Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok II. Sierpień—Wrzesień 1930 Nr 8-9.

Pielęgniarka Polska Nr 8-9

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr 8-9

SOMMAIRE:

Rok II. Sierpień-Wrzesień 1930 Nr. 8-9.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ, JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ I WANDY LANKAJTESÓWNY.

Powstanie Polskiego Cz. Krzyża

Jako oficjalną datę powstania Towarzystwa Polskiego Czerwonego Krzyża, przyjęto dzień 27. kwietnia 1919 r. Poprzedziła je praca organizacyjna, która trwała już od paru miesięcy, a spoczywała w ręku zasłużonych pracowników społecznych, którzy nie szczędzili czasu i wysilku, aby zjednoczyć i skoordynować pracę humanitarną, prowadzoną na obszarach Polski. Powołany przez Rząd Komisarz do spraw Polskiego Czerwonego Krzyża, Władysław hr. Tyszkiewicz, łącznie z Departamentem Sanitarnym Min. Spraw Wojskowych i Ministerstwem Zdrowia w dniu 23-go lutego 1919 r. powołali Komitet Tymczasowy, który miał na celu zjednoczenie akcji społecznej oraz opracowanie i wyjednanie zatwierdzenia statutu P. C. K. Jednocześnie grono osób opracowało na zaproszenie Komisarza Rządowego statut P. C. K. i w porozumieniu z Wielkopolskim i Małopolskim Czerwonym Krzyżem złożyło Ministrowi Spraw Wewnętrznych opracowany statut, który został zarejestrowany w kwietniu 1919 r. Na tej właśnie zasadzie Komisarz Rządowy zwołał pierwsze Walne Zgromadzenie na dzień 27. kwietnia 1919 r. w sali Muzeum w Warszawie. Po ożywionej dyskusji nad statutem, uchwalono przyjąć go tymczasowo i wybrano Komitet Główny, złożony z 30-tu osób dla kierownictwa sprawami Towarzystwa.

W dniu 4. maja z grona Komitetu wybrano pierwszy Zarząd Główny, w skład którego weszli: prezes ks. Sapieha, wiceprezesi: ordynatowa Bispingowa i p. Przyjemska, skarbnik i sekretarz: E. Boniecki. Komitet Główny i Zarząd Główny napotkał na znaczne trudności organizacyjne. Należało przedewszystkiem stworzyć biuro, sporządzić regulaminy, wystarać się o fundusze, przy jednoczesnem działaniu dla stojącej w polu armji, która wiodąc walkę na Kresach wschodnich i niepewna swych losów na zachodzie i południowo-wschodzie, cierpiąca najcięższy niedostatek, oczekiwała pomocy społeczeństwa.

W tym pierwszym okresie istnienia, P. C. K. miał odrazu olbrzymie zadania do wykonania. Panujące w kraju i na froncie warunki sanitarne były wprost rozpaczliwe. Ogromna połać kraju na Kresach wschodnich i na granicy polsko-rosyjskiej była całkowicie zniszczona. Ludność miejscowa, przeważnie pozbawiona dachu nad głową, dziesiątkowana przez głód, przez nędzę, przez najrozmaitsze choroby, była bierna, bezsilna i skazana na zagładę. Tyfus plamisty szerzył się coraz bardziej i to nietylko na Kresach, lecz i w głębi kraju i stawał się groźbą dla całej Europy. Niezwykle wczesna i surowa zima 1919—1920 r. przyczyniła się jeszcze do wytworzenia rozpaczliwej sytuacji. Polski Czerwony Krzyż pracował z wielkiem wytężeniem, wspomagany przez Amerykański C. K., który dostarczał dla wojska i dla ludności cywilnej olbrzymich zapasów bielizny, odzieży, żywności, materjałów sanitarnych i opatrunkowych. Jednocześnie świeżo powstała Liga Czerw. Krzyży rozpoczynała na terenie Polski zakrojoną na ogromną skalę kampanję przeciwtyfusową.

Niebawem najazd bolszewicki latem 1920 r. postawił młody Polski Czerwony Krzyż wobec ogromnego zadania; nowopowstała, zaledwie zorganizowana instytucja, musiała się odrazu zmagać z wielkiemi trudnościami, zarówno finansowemi, jak i technicznemi. Groźne, postępujące z zawrotną szybkością niebezpieczeństwo, nie dozwalało na dłuższe, gruntownie obmyślane przygotowania, należało działać jak najszybciej, by nie zawieść zaufania, które społeczeństwo pokładało w Czerwonym Krzyżu. W tej historycznej chwili P. C. K. wytężył wszystkie siły i chlubnie zdał ten ciężki egzamin. Pracował wszędzie, na froncie, na tyłach, na zniszczonych przez wojnę olbrzymich obszarach. Opatrywał i pielęgnował żołnierzy, ratował ginącą od chorób i głodu ludność cywilną, wierny swemu zadaniu niósł wszędzie pomoc i pokrzepienie. W przeciągu kilku miesięcy stał się tak popularny, iż liczba jego członków na jesieni roku 1920 przekroczyła jeden miljon. Następujące cyfry świadczą najwymowniej o dokonanym w 1920 roku wysiłku: 6 pociągów sanitarnych, 2 pociągi z całkowitem urządzeniem kąpielowem i dezynfekcyjnem, 15 szpitali polowych, trzynaście szpitali na tyłach, 3 czołówki, 3 kompanje sanitarne, 1 transport wodny, patrole chirurgiczne, 52 punkty opatrunkowo-żywnościowe, 1000 apteczek podręcznych, 6 sanatorjów i zakładów dla ozdrowieńców.

Bezpośrednio po zwycięsko zakończonej wojnie, nowe zadania stanęły przed Polskim Czerwonym Krzyżem. Praca pokojowa zapowiadała się ogromna i wielostronna: pomoc dla zdemobilizowanego żołnierza i dla inwalidów, pomoc dla wdów i sierot po poległych, pomoc dla rekrutów, dla jeńców wojennych, dla zakładników, walka z epidemjami i nakoniec opieka nad setkami tysięcy repatrjantów, powracających z Rosji do Polski.

Polski Czerwony Krzyż przystąpił ze wzmożoną energją do tej nowej pracy. Rozwinął bardzo usilną działalność dla uchodźców, którzy wracali z Rosji do Polski, przeważnie jako nędzarze, wyczerpani fizycznie, wymęczeni duchowo, zniszczeni przez głód i ciężkie warunki, panujące pod rządem Sowietów. Dziesiątki tysięcy kompletów odzieżowych i bieliźnianych, kilkanaście tysięcy par obuwia i ogromne zapasy lekarstw zostały rozdane repatrjantom. W Baranowiczach, Słonimie, Łunińcu, Brześciu, Równem powstały przeznaczone dla repatrjantów placówki Czerw. Krzyża: szpitale, stacje dezynfekcyjne, kantyny, poradnie, herbaciarnie.

Polski Czerwony Krzyż zajął się również bardzo gorliwie sprawą jeńców wojennych i zakładników, pozostałych w Rosji sowieckiej: wy-

jednał pozwolenie powrotu dla 200 tysięcy zakładników i otrzymał dla jeńców, pozostających w więzieniach rosyjskich, prawo korespondowania z ich rodzinami, zamieszkałemi w Polsce.

W tym celu powstała w Moskwie w końcu 1920 r. ekspozytura Polsk. Czerwonego Krzyża, mająca na celu niesienie pomocy więźniom Polakom, znajdującym się na obszarze Rosji sowieckiej. Placówka P. C. K. w Moskwie oddaje do dziś dnia wielkie usługi licznym Polakom, przebywającym dotychczas w więzieniach i w obozach na terenie Rosji.

Minął okres wojenny i powojenny. Praca Polskiego Czerwonego Krzyża przestała być nagłą i gorączkową, pokój ujął ją w określone ramy. Praca ta codzienna, wytrwała, obejmuje obecnie przygotowanie kadr wyszkolonego ochotniczego personelu sanitarnego, zarówno żeńskiego, jak i męskiego, przygotowanie zapasów materjału i sprzętu sanitarnego, organizację Kół Młodzieży P. C. K.

Męskie drużyny ratownicze, organizowane na terenie Okręgów i Oddziałów P. C. K., mają za zadanie niesienie pomocy ludności w każdej chwili, tak w czasie wojny, jak w czasie pokoju, na wypadek katastrof, epidemij, wypadków nieszczęśliwych i t. p. Odpowiednia organizacja i wyszkolenie dostatecznej ilości sióstr zawodowych P. C. K. i sióstr pogotowia sanitarnego stanowi jedno z głównych zadań P. C. K., który dąży do stworzenia w Polsce zespołu wykwalifikowanych pielęgniarek, stojących na wysokim poziomie fachowym i moralnym. Organizacja Kół Młodzieży Polskiego Czrwonego Krzyża stanowi również bardzo poważną gałęź pracy, mającej na celu krzewienie idei P. C. K. wśród dorastającej młodzieży, pobudzając ją do pracy społeczno - humanitarnej. Koła Młodzieży P. C. K. posiadają doniosłe znaczenie wychowawcze, stanowią one również zadatek na przyszłość. Liczni członkowie Kół Młodzieży, chłopcy i dziewczęta, pracując już teraz pod znakiem Czerwonego Krzyża, czują się cząstkami tej wielkiej organizacji i gdy, za lat parę wejdą w życie jako niezależne, odpowiedzialne jednostki, wstąpią tem chętniej w szeregi dorosłych członków Polskiego Czerwonego Krzyża.

W tym krótkim zarysie brak nam miejsca, aby szczegółowo wymienić szereg poczynań, podjętych przez Okręgi i Oddziały P. C. K. na terenie całego kraju. Szkoły Pielęgniarstwa, sanatorja, stacje opieki nad matką i dzieckiem, ochronki, punkty sanitarno - odżywcze, kursa dokształcające dla pielęgniarek, przytułki — oto dorobek tej wytrwałej, pokojowej pracy, o której wspominaliśmy wyżej. W roku zeszłym Polski Czerwony Krzyż uroczyście obchodził dziesięciolecie swego założenia. W tym pierwszym okresie swego istnienia zmagał się z wielkiemi trudnościami, cierpiał stale na brak środków materjalnych, rozrósł się jednak w wielką narodową organizację, ciesząca się uznaniem społeczeństwa, dla którego wiernie i ofiarnie pracuje.

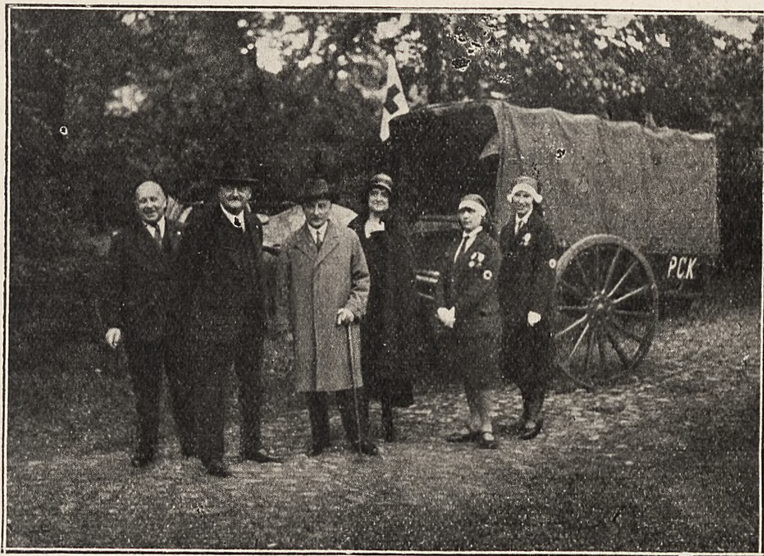
Z. Wołłowiczowa

Zadania P. C. K.

Z pośród wielkiej ilości stowarzyszeń społecznych jedynie Polski Czerwony Krzyż ma zadanie swoje określone dekretem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 1 września 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 79 poz. 688) i na mocy tego dekretu został opracowany statut Stowarzyszenia „Polski Czerwony Krzyż“, zatwierdzony przez pana Ministra Spraw

Wewnętrznych. Dążeniem Polskiego Czerwonego Krzyża jest wywiązać się odpowiednio z przyjętych na siebie obowiązków w stosunku do państwa i społeczeństwa. Niestety, społeczeństwo nasze przeważnie nie zdaje sobie sprawy z konieczności istnienia tej instytucji i z powagi zadań, do których spełnienia dekretem Pana Prezydenta została powołana.

Pojęcie o Czerwonym Krzyżu jest dotychczas jeszcze związane z pojęciem wojny i nieraz spotyka się zdanie, że podczas pokoju instytucja ta nie ma poważniejszych zadań do spełnienia. Jest to punkt widzenia zupełnie błędny. Aby Czerwony Krzyż mógł spełnić swoje zobowiązania i zadania podczas wojny, musi się do nich bardzo intensywnie przygotowywać w czasie pokoju, a zakres pracy jego jest tak duży, że poza przygotowaniem się do wojny, w czasie pokoju znajduje olbrzymie pole pracy. W chwili wybuchu wojny, całe społeczeństwo jest zdania, że



Członkowie Komitetu Gł. Zarządu Gł. i Dyrekcji P. C. K. na konferencji prasowej w maju 1930

Czerwony Krzyż winien swoje obowiązki spełniać sumiennie, a przecież jest wprost wykluczona możliwość organizowania się i przygotowywania kadr wyszkolonego personelu i zapasów materjałowych (szpitali, środków transportowych sanitarnych) wówczas, gdy powinny one już działać. Dlatego Polski Czerwony Krzyż — to symbol stałego pogotowia sanitarnego, tak dla niesienia pomocy cierpiącym w czasie wojny, jak też dla niesienia pomocy nieszczęśliwym ofiarom wypadków, katastrof, klęsk żywiołowych, epidemij i t. p., krzewienia higjeny, szerzenia haseł pomocy bliźniemu.

Zadania P. C. K. wypływające z dekretu Pana Prezydenta oraz ze statutu Stowarzyszenia, można zasadniczo ująć w następujący sposób:

I. Przygotowanie kadr wyszkolonego ochotniczego personelu sanitarnego, zarówno żeńskiego, jak i męskiego.

a) Szkolenie i organizowanie drużyn ratowniczych. Drużyny ratownicze mają na celu niesienie pomocy w każdej chwili, tak w czasie wojny, jak w czasie pokoju, podczas wszelkich możliwych katastrof żywiołowych, epidemij, wypadków nieszczęśliwych i t. p. Drużyny muszą być gotowe do niesienia pomocy na każde zawołanie cierpiącego bliźniego, członka tego samego społeczeństwa, które je zorganizowało. Dziś powoli idea ta zaczyna dochodzić do świadomości społeczeństwa i coraz więcej osób zaczyna sobie zdawać sprawę, że takie drużyny odpowiednio wyszkolone i zaopatrzone w konieczny sprzęt ratowniczy stanowią bardzo ważny i konieczny czynnik w społeczeństwie. Polski Czerwony Krzyż dąży w programie szkolenia i w sposobie wyekwipowania tych drużyn do tego, aby drużyny nietylko mogły nieść pomoc w czasie największego nieszczęścia ludzkości, jakiem jest wojna, a zwłaszcza wojna chemiczna — lecz aby w czasie pokoju umiały również okazać swą pomoc w razie nieszczęśliwych wypadków, klęsk żywiołowych, kataklizmów i t. p.

Przy bardzo niskim poziomie higjeny w naszem państwie, nieraz przy bardzo trudnych warunkach transportowych i dużych odległościach od szpitali i klinik, drużyny ratownicze mogą oddać nieocenione usługi, ratując nieraz wielu ludzi, którym brak natychmiastowej pomocy lekarskiej mógłby grozić utratą życia lub trwałem kalectwem i niezdolnością do pracy zawodowej. Zorganizowanie więc w każdem mieście, w każdej wsi, w każdem osiedlu takich drużyn — pociągnie za sobą na pewno podniesienie stanu higjeny i zmniejszy ilość ofiar każdej katastrofy.

b) Organizacja i wyszkolenie sióstr zawodowych P. C. K. i sióstr pogotowia sanitarnego. W czasie wojny wielki i zbawczy wpływ na psychikę żołnierza ma świadomość, że w razie uszkodzenia dana mu będzie prawdziwie samarytańska, troskliwa a fachowa opieka siostry-pielęgniarki. Aby opieka ta mogła być naprawdę dana, muszą być odpowiednio przygotowane kadry sióstr pielęgniarek. Polski Czerwony Krzyż szkoli w swoich szkołach pielęgniarskich siostry zawodowe, a jednocześnie urządza kursy dla sióstr t. zw. pogotowia sanitarnego, które powołane będą do pracy w razie potrzeb, wynikłych w czasie pokoju jak również w czasie wojny. W ten sposób przygotowuje się kadry pielęgniarskie, aby gdy zajdzie tego potrzeba, mogły one sprostać zadaniu i nieść pomoc rannym, chorym i cierpiącym.

II. Przygotowanie zapasów materjału i sprzętu sanitarnego.

a) W tym samym celu przygotowuje się sekcje szpitali polowych, aby tak w czasie wojny, jak i w razie nieszczęść i katastrof, w każdej chwili gotowe były do niesienia pomocy i przyjęcia na leczenie chorych i rannych.

b) Dużą rolę w pogotowiu sanitarnem P. C. K. odgrywają stacje sanitarno- odżywcze. Stacje te, organizowane właśnie w czasie pokoju, mają bardzo duże pole działania. W razie klęsk, epidemij i t. p. dożywiają one, a czasem i zapewniają dach nad głową ludności cywilnej dotkniętej klęską, otaczając ją jednocześnie opieką sanitarną, zapobiegając w ten sposób szerzeniu się epidemij, które zwykle krocza w ślad za wszelkiemi katastrofami żywiołowemi.

c) Przy bardzo złych drogach przewiezienie chorego do najbliższego miasta czy miasteczka natrafia nieraz na bardzo znaczne trudności — i temu zaradzić pragnie Polski Czerwony Krzyż, tworząc kolumny środków trnsportowych sanitarnych. Kolumny dwukołówek sanitarnych, dla których niema złych dróg, są rozsyłane do Okręgów P. C. K., ze specjalnem

uwzględnieniem kresów wschodnich, wozy 4-kołowe są też przystosowane zapomocą specjalnych aparatów i typu noszy do przewożenia chorych i rannych; w najbliższym czasie będą do dyspozycji Okręgów P. C. K. kolumny samochodów sanitarnych, wykonanych w kraju. Polski Czerwony Krzyż ma też w projekcie organizację lotnictwa sanitarnego, lecz jest to zadanie, które w przyszłości dopiero zacznie realizować.

d) Kolumny dezynfekcyjno-kąpielowe są już organizowane i na kresach, gdzie już funkcjonują i cieszą się wielką frekwencją, podnosząc w ten sposób stan zdrowotny. Kwestja higjeny jest zagadnieniem dotychczas niedocenianem, a szczególnie w czasie wojny chemicznej zagadnienie to nabiera specjalnej doniosłości, gdyż mając do dyspozycji kolumny dezynfekcyjno-kąpielowe, można w bardzo dużej mierze uniknąć strasznych skutków gazów bojowych.

Podane zasadnicze programy realnej pracy nie wyczerpują całokształtu zadań Stowarzyszenia, gdyż cały szereg zagadnień specjalnych,



Ratowanie zagazowanego

wynikających często bądźto z warunków lokalnych Okręgów i Oddziałów P. C. K., bądźto z poszczególnych artykułów Statutu Stowarzyszenia muszą znaleźć swój wyraz w poszczególnych poczynaniach członków Stowarzyszenia względnie ich zespołów w Kołach, Oddziałach i wyższych jednostkach organizacyjnych Stowarzyszenia.

Do takich zadań należy przedewszystkiem organizacja Kół Młodzieży P. C. K., której rozwój bardzo chwalebnie się zaznacza od szeregu lat, wszczepiając w młode pokolenie w szkołach powszechnych i średnich należyte zrozumienie zadań Czerwonego Krzyża.

Podkreślić należy z uznaniem, że obecnie organizowane są również przy poszczególnych wyższych uczelniach, na zasadzie specjalnego regulaminu, Akademickie Koła P. C. K. i nie wątpimy, że kwiat naszego społeczeństwa wzmocni nam wspaniale szeregi członków-pracowników P. C. K., działając z pełnią sił i energji młodzieńczej dla potrzeb Stowarzyszenia.

Polski Czerwony Krzyż, pomny swych społecznych zadań wobec polskiego morza, nie zaniedbuje otoczyć swą opieką i pomocą marynarki

polskiej, tworząc w domu „Marynarza Polskiego“ punkt sanitarno-odżywczy ze świetlicą, oraz organizując pierwszą pomoc ratunkową dla kąpiących się w morzu.

W dziedzinie opieki i higjeny społecznej współpracuje Polski Czerw. Krzyż z instytucjami opieki społecznej dla krzewienia zasad higjeny wśród społeczeństwa, zasad opieki nad matką i dzieckiem.

Dekret Pana Prezydenta, stanowiąc o Polskim Czerwonym Krzyżu, orzekł zarazem, że P. C. K., jako instytucja społeczna o poszczególnych zadaniach dla społeczeństwa i Państwa, pozostaje pod opieką Delegata Rządu, który w imieniu trzech zainteresowanych Ministerstw powołany jest do koordynowania pracy Polskiego Czerwonego Krzyża z Rządem i popierania wszelkich celowych zamierzeń Stowarzyszenia wobec Rządu.

Możemy stwierdzić, że pomoc czynników rządowych daje owocne wyniki i nie wątpimy, że Rząd, widząc realną pracę Stowarzyszenia, nie będzie szczędził i w przyszłości jak najdalej idącej opieki i pomocy.

Sądzimy jednak zarazem, że wszyscy obywatele Państwa zechcą zrozumieć cele i zadania P. C. K. i ocenić, że przyczyniając się do spełnienia tych celów, dążą do zapewnienia całemu społeczeństwu należycie zorganizowanego, sprawnego aparatu „pogotowia sanitarnego“.

Przedewszystkiem jednak prosimy, by społeczeństwo w ocenie realnego programu P. C. K. zechciało darzyć zamierzenia Stowarzyszenia swem pełnem zaufaniem, gdyż wzniosłe hasła humanitarnej pracy Polskiego Czerwonego Krzyża mogą się tylko urzeczywistnić w atmosferze wzajemnego zaufania i zrozumienia. *) *Dr. B. Zakliński*

Sprawozdanie z Walnego Zjazdu Zrzeszenia Sióstr PCK

W dniach 24 i 25 maja b. r. zjechały się w Warszawie ze wszystkich stron Polski siostry Czerwonego Krzyża, które przed 5 laty, z inicjatywy honorowej przewodniczącej p. hr. Tarnowskiej związały się w Zrzeszenie Zawodowe, złączone nietylko wspólnością interesów i spraw ekonomicznej natury, ale i wspólnemi ideałami pracy.

Zjazd rozpoczęła Msza św. odprawiona w kaplicy Szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża o g. 10 rano 24 maja. Poczem przystąpiono w gmachu Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. przy ul. Smolnej 6 do obrad, w których wzięły udział delegatki z Warszawy, Poznania, Wilna, Grodna, Brześcia, Lublina, Chełma, Torunia, Łodzi, Grudziądza i innych większych miast. Zjazd otworzyła p. Korsakowa, wice-przewodnicząca Zrzeszenia, w zastępstwie chorej przewodniczącej p. Koźmińskiej. Przez aklamację wybrano na przewodniczącą Zjazdu p. hr. Tarnowską. Po odczytaniu protokółu z poprzedniego Zjazdu i przyjęciu go przez obecny, sekretarka Zrzeszenia Sióstr, p. Karpowiczówna odczytała sprawozdanie z działalności Zarządu za rok 1929 oraz sprawozdanie kasowe za r. 1929 i preliminarz budżetowy na r. 1930. P. Berezowska w sprawozdaniu komisji rewizyjnej zaznaczyła zgodność kwitów z księgami kasowemi.

Ze sprawozdania Zarządu dowiedziałyśmy się, że sprawa zabezpieczenia sióstr wojennych jest jeszcze w zawieszeniu z powodu trudności

*) Za zezwoleniem autora przedruk z „Polskiego Czerwonego Krzyża“ Nr. 10., Rocznik IX.

w sferach miarodajnych, które jednak w zasadzie uznają słuszność, by siostry miały zaliczoną pracę wstecz i aby okres emerytury nie przekraczał 25 lat. W roku sprawozdawczym przystąpiło Zrzeszenie do kooperatywy mieszkaniowej pracowników PKO i przy Dworcu Gdańskim ma otrzymać 10-pokojowy lokal. Polski Czerwony Krzyż podpisał umowę z Min. Spraw Wojskowych, która zapewnia lepsze warunki pracy i materjalne dla sióstr P. C. K. Letnisko sióstr w Napromku, które duże usługi oddało siostrom wyjeżdżającym na urlopy, Zarząd Zrzeszenia musiał zlikwidować; z powodu za wysokiej ceny postawionej przez Urząd Ziemski w Grudziądzu, nie mógł nabyć letniska na własność, a dalsza dzierżawa, wobec przepisów Urzędu, okazała się niemożliwa.

Następnie uchwalono absolutorjum dla Zarządu i zatwierdzono preliminarz budżetowy na rok 1930.

W godzinach popołudniowych Zjazd zgromadził się w sali reprezentacyjnej Zamku Ujazdowskiego, witany bardzo życzliwie przez dostojnych przedstawicieli armji, społeczeństwa i Polskiego Czerwonego Krzyża. Dr. Nowakowski wygłosił następnie referat p. t. „Eugenika i jej zadania", sprawozdanie z działalności Koła pogotowia sanitarnego odczytała p. Peszyńska, a Doktór Ślaski opowiedział wrażenia z podróży na Kongres Szpitalnictwa w Ameryce i z amerykańskich szkół pielęgniarstwa, ilustrując odczyt przeźroczami.

W drugim dniu obrad płk. Dr Rudzki i Dr Czesław Wroczyński mówili o zadaniach pielęgniarki w walce z gruźlicą, tą chorobą najbardziej rozpowszechnioną wśród sióstr. P. mjr Sypniewski mówił o aktualnej sprawie zagadnień obrony przeciwgazowej.

Po przyjęciu proponowanych zmian w statucie Zrzeszenia, odbyły się wybory nowego Zarządu z następującym wynikiem: przewodnicząca — p. Janina Korsakowa, wice-przewodniczące s. Wardyńska i s. Lesiewska, skarbniczka — s. Wróblewska, sekretarka — s. Karpowiczówna. Rada Nadzorcza: ss. Idzikowska, Wernerowa, Nitowska, Koźmińska, Machówna, Tempska, Czekanowiczówna, Antoszewska, Kamińska, Mrozowska. — Komisja Rewizyjna: ss. Znaniecka, Berezowska, Borica.

Uchwalono następujące wnioski: 1) podziękowanie ustępującym członkiniom Zarządu za ich owocna pracę dla Zrzeszenia; 2) skierowanie wysiłków Zrzeszenia w kierunku wyszkolenia sióstr i służby szpitalnej; 3) prowadzenie starań o przyznanie emerytury i o polepszenie warunków mieszkaniowych dla sióstr w szpitalach wojskowych; 4) podniesienie funduszu samopomocy do 3.000 zł. i podniesienie składek członkowskich do 3 zł. miesięcznie.

Na tem zamknięto obrady Zjazdu, dziękując Zarządowi za dotychczasowe tak znaczne rezultaty przy tak trudnych warunkach pracy.

Zarząd Zrzeszenia Sióstr Polskiego Czerwonego Krzyża

Zadania pielęgniarki w leczeniu gruźlicy

Podług odczytu wygłoszonego w dniu 25 maja 1930 r. na dorocznym Walnym Zjeździe Zrzeszenia Sióstr Polskiego Czerwonego Krzyża w Warszawie.

Z prawdziwą przyjemnością zgodziłem się na zaszczytną propozycję wygłoszenia odczytu na Zjeździe Zrzeszenia Sióstr Polskiego Czerwonego

Krzyża. Ze wszystkich bowiem instytucyj humanitarnych najbliższym mi i uczuciowo i rozumowo jest związek, łączący siostry Czerwonego Krzyża.

Jeżeli Czerwony Krzyż jest najszczytniejszą organizacją, jednoczącą świat cały pod hasłem niesienia pomocy cierpiącemu, niezależnie od tego, czy to przyjaciel czy wróg, niezależnie od narodowości, rasy, pochodzenia, pod hasłem jedynie obowiązku pomocy człowiekowi cierpiącemu czyto wskutek rany czy choroby — to siostry Czerwonego Krzyża stanowią syntezę jego pracy i zadań, one to bowiem wcielają w życie piękne ideały wszechludzkie Czerwonego Krzyża, składając na ołtarzu ludzkości zdrowie i życie, młodość i pragnienie szczęścia osobistego.

Sam tytuł „siostry“, który zawiera pojęcia najbardziej bezinteresowne, najczystsze, nic w sobie nie mające z egoizmu — zaszczyt przynosi wszystkim kobietom, które go noszą; mogą one być z niego dumne w zadowoleniu wewnętrznem ze spełnienia wielkiego i głębokiego obowiązku ogólnoludzkiego. Zrozumienie zadań Zrzeszenia sióstr Czerwonego Krzyża stale się pogłębia na całym świecie; osoba Siostry Czerwonego Krzyża — tej westalki nowoczesnej — otaczana jest powszechnie najgłębszym szacunkiem, a jednocześnie coraz większem zaufaniem wszystkich społeczeństw kulturalnych.

Bardzo znamienny w tym względzie był Międzynarodowy Zjazd przeciwgruźliczy w Rzymie we wrześniu 1928 roku, który zupełnie świadomie i celowo odbył się jednocześnie ze Zjazdem Międzynarodowym Pielęgniarskim. To szczęśliwe połączenie dało możność zetknięcia się dwu światów sobie najbliższych: świata lekarskiego i świata pielęgniarskiego. Obok najwybitniejszych znawców gruźlicy teoretycznej i klinicznej, obok wytrawnych działaczy społecznych w dziale walki z gruźlicą, stanął międzynarodowy Czerwony Krzyż i jego oddziały narodowe z włoskim na czele, stanęły siostry Czerwonego Krzyża i pielęgniarki zawodowe, zjednoczone w Międzynarodowej Radzie Pielęgniarskiej.

Tematy Zjazdu przeciwgruźliczego — zwłaszcza temat społeczny o walce z gruźlicą na wsi — obchodzić mogły również siostry - pielęgniarki; tematy zjazdu pielęgniarskiego, jak np. metody rozwijania zmysłu obserwacyjnego u pielęgniarek, sprawa specjalizacji pielęgniarek, a zwłaszcza referat o odpowiedzialności pielęgniarek w walce z gruźlicą, żywo zainteresować mogły świat lekarski. Wspaniała międzynarodowa wystawa przeciwgruźlicza, odbywająca się w czasie Zjazdu, zwiedzanie wspólne instytucyj przeciwgruźliczych w Rzymie i najbliższych jego okolicach, a potem wycieczka dłuższa po Włoszech północnych i Tyrolu oraz zwiedzanie licznych sanatorjów, prewentorjów, szpitali i przychodni przeciwgruźliczych, dało możność zarówno lekarzom, jak i pielęgniarkom poznania się wzajemnego przy wspólnym warsztacie pracy oraz wgłębienia się w tak ciekawe i tak odmienne nieraz szczegóły działalności przeciwgruźliczej we Włoszech.

Rola pielęgniarki w dziedzinie walki z gruźlicą była omawiana na obydwóch tych równoległych Zjazdach, wyraźne oświetlenie znalazła zwłaszcza w referatach na Zjeździe pielęgniarskim. Rola ta, jak wogóle praca pielęgniarek, dzieli się na dwa duże działy: społeczny i kliniczny, odpowiednio się zresztą zazębiające.

Pragnąłbym przytem wspomnieć mimochodem, że jeśli chodzi o tytuły pielęgniarek — temat poruszony między innemi przez dra Węgrzynowskiego („Pielęgniarka Polska“ 1930, Nr. 3) — to uważałbym za najodpo-

wiedniejszy podział na „siostry-pielęgniarki“ i „siostry-higjenistki“, zastrzegając się, że pojęcie „siostra“ nie pokrywa się z należeniem do Czerwonego Krzyża, a tem bardziej — do zakonu.

O zadaniach pielęgniarek w dziedzinie walki społecznej z gruźlica będzie mówił po mnie znakomity znawca tej dziedziny, dr Wroczyński, ja zaś ograniczę się do nakreślenia, jakie są czynności kliniczne pielęgniarki.

W myśl ogólnie przyjętego systemu edynburskiego, utworzonego przez prof. Roberta Philipa i uznanego powszechnie za najlepszy, ośrodkiem walki z gruźlicą, jak wiadomo, jest poradnia przeciwgruźlicza. Po dokładnem zbadaniu pacjenta, lekarz poradni orzeka, czy ma on gruźlicę i w razie twierdzącym, w jakim stopniu. Zależnie od tego, pacjent albo pracuje w dalszym ciągu i przychodzi tylko co pewien czas do poradni do kontroli, albo też zostaje skierowany przez lekarza do jednego z trzech typów zakładów leczniczych: do sanatorjum, jeśli można oczekiwać poprawy i powrotu do pracy w ciągu mniej więcej 3 miesięcy; do szpitala, jeśli badanie wykazuje posuniętą gruźlicę, rokującą poprawę ze zdolnością do pracy w okresie dłuższym od kilku miesięcy; wreszcie — do przytułku, gdy stan chorego wymaga raczej dłuższej pielęgnacji, niż leczenia, a najważniejszem jest odosobnienie chorego od otoczenia, usunięcie z domu pacjenta zakażającego otoczenie.

Z sanatorjum — w razie poprawy — pacjent powraca do domu, po przejściu przez kolonję leczniczą dla rekonwalescentów z ewentualna reedukacją, jeśli zawód jego nie jest odpowiedni dla jego zdrowia, zaś w razie pogorszenia przeniesiony zostaje do szpitala. Chory szpitalny, gdy stan jego zdrowia nieco się poprawi, może być przeniesiony do sanatorjum, jeśli zaś stan jego pogarsza się i nie rokuje powrotu do zdrowia i pracy, pacjent zostaje umieszczony w przytułku. Chory z przytułku w razie osiągnięcia pewnej poprawy, dającej mu szanse powrotu do zdrowia, przesunięty zostaje do szpitala, jeśli zaś poprawa nie następuje, pozostaje w przytułku aż do końca życia. Wreszcie poza wspomnianemi zakładami dla chorych niezależnie od wieku, są specjalne zakłady dla dzieci i młodzieży bądź to pochodzącej z rodzin gruźliczych, bądź mającej już zmiany gruźlicze pozapłucne. Są to żłóbki, przytułki, kolonje i półkolonje letnie, prewentorja, szkoły na otwartem powietrzu i t. p.

We wszystkich tych zakładach mogą, a w niektórych muszą pracować pielęgniarki, które poza swą działalnością przedewszystkiem społeczną (siostry-higjenistki), mają rozległe czynności lecznicze (siostry-pielęgniarki).

A więc w poradni przeciwgruźliczej pielęgniarka przygotowuje chorego do wizyty lekarskiej, wypełnia kartę rejestracyjną z uwzglednieniem wywiadów klinicznych, asystuje przy badaniu chorego, prowadzi go w razie potrzeby do Rentgena, dopomaga przy prześwietlaniu i zdjęciach, pomaga w pracowni przy badaniu plwociny, krwi i innych analizach; zaprowadza izolację chorego w domu aż do czasu umieszczenia go w zakładzie leczniczym, — wreszcie pomaga w lecznictwie, prowadzonem w poradni (zastrzykiwania, naświetlania, zabiegi chirurgiczne, przedewszystkiem odma). Inne czynności pielęgniarki w poradni wchodzą już w zakres jej pracy czysto higjenicznej (wywiady w domu, wyszukiwanie wśród rodziny chorego przypadków podejrzanych o gruźlicę i t. d.). Zadania powyższe dotyczą poradni przeciwgruźliczych zarówno w mieście,

jak na wsi; w poradniach jednak wiejskich, gdzie lekarz nieraz nie mieszka w tym samym ośrodku, w którym jest poradnia, a teren, obsługiwany przez poradnię dochodzi często do kilkudziesięciu kilometrów, zadanie i odpowiedzialność pielęgniarki bywa nieraz daleko większa, gdyż musi ona udzielać doraźnych wskazówek leczniczo-higjenicznych w szerszym zakresie, niż w mieście.

W sanatorjum pielęgniarka ma już więcej czynności czysto pielęgniarskich niż zapobiegawczo-higjenicznych i tu jednak pomaga lekarzom w zapoznawaniu chorego z regulaminami sanatoryjnemi, tłumaczy ich znaczenie, podnosi ich celowość i wpływ na skuteczność leczenia sanatoryjnego, zbiera wywiady kliniczne podług ustalonego schematu, asystuje przy badaniu lekarskiem, zwłaszcza chorych obłożnych; spisuje diety, zalecone przez lekarza i dopilnowuje ich zastosowania; wykonuje wszelkie zabiegi lecznicze, zaordynowane przez lekarza, pielęgnuje chorych obłożnych, asystuje przy odmie i innych zabiegach chirurgicznych; pomaga w pracowni radiologicznej i chemiczno-bakterjologicznej. Wreszcie samodzielnie udziela pomocy w wypadkach nagłych; jeśli chodzi o gruźlicę, mamy tu do czynienia najczęściej z krwotokiem płucnym, rzadziej z zapaścią, wreszcie z samoistną odmą piersiową, naskutek przebicia jamy gruźliczej do opłucnej; we wszystkich tych przypadkach pielęgniarka niezwłocznie posyła po lekarza, a przed jego przybyciem pozostaje przy chorym, przedewszystkiem uspokajając go psychicznie, a następnie przynosząc mu ulgę doraźną przez odpowiednie ułożenie, podawanie środków z góry przygotowanych przez lekarza w apteczce podręcznej, a mających na celu uspokojenie chorego, zmniejszenie pobudliwości kaszlowej lub powiększenie krzepliwości krwi; pielęgniarka zastrzykuje w razie osłabienia działalności serca odpowiednie środki nasercowe, w żadnym jednak wypadku nie wolno jej wstrzykiwać choremu środków narkotycznych bez wyraźnego zlecenia lekarza.

Zadania siostry-pielęgniarki w szpitalach dla gruźliczych są bardzo zbliżone do zadań w sanatorjum, tem więcej, że obecnie panuje powszechna tendencja do zakładania szpitali-sanatorjów, lub przynajmniej — do prowadzenia szpitali, przeznaczonych dla chorych gruźliczych, na wzór sanatorjów.

Różnica polega na tem, że w sanatorjach przeważają lekko chorzy (liczba obłożnie chorych nie przekracza zazwyczaj 15—20 proc.), w szpitalach zaś jest więcej chorych leżących, a więc z ciężkiemi postaciami gruźlicy, wymagającemi i większej liczby zabiegów i staranniejszej pielęgnacji ze strony personelu.

Jeszcze cięższy materjał posiadają przytułki dla gruźliczych, gdzie umieszczani są wyłącznie prawie chorzy obłożnie, a więc potrzebujący przedewszystkiem pielęgnacji, a w daleko mniejszym stopniu — leczenia. Przytułki takie, o charakterze małych szpitalików, przeznaczonych dla chorych gruźliczych, wymagających głównie izolowania od rodziny, zainicjowane były w swoim czasie przez znakomitego ftizjologa naszego, dra A. Sokołowskiego, jest ich zaś najwięcej w krajach skandynawskich, zwłaszcza w Norwegji. Przytułki takie nie mają zwykle stałego lekarza i korzystają z pomocy okresowej najbliższego lekarza-niespecjalisty, tem większa tedy jest odpowiedzialność siostry-pielęgniarki, będącej stale na miejscu i mającej pod opieką ciągle 15—25 ciężko chorych suchotników. W stosunku do tego i zakres wykonawstwa leczniczego pielęgniarki jest

znacznie rozszerzony, gdyż — odpowiednio do otrzymanych zgóry wskazówek lekarza — musi ona w większości wypadków samodzielnie stosować pewne zabiegi lub podawać lekarstwa. W przytułkach takich muszą pracować pielęgniarki, które poza zwykłą szkolą, przeszły specjalny kurs przecigwruźliczy.

W instytucjach posanatoryjnych, jak kolonje dla ozdrowieńców, rolne, leśne lub ogrodnicze, zadanie kliniczne pielęgniarki jest niewielkie: przestrzega ona głównie stopniowania pracy fizycznej (*graduated labour*), unikania nadmiernego nasłonecznienia, odpowiedniej diety, — udziela wreszcie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, zwłaszcza w razie krwioplucia, które tak łatwo występuje w przewlekłej włóknistej gruźlicy, nawet w okresach poprawy.

Zakłady przeznaczone dla dzieci z gruźlicą pozaplucną lub dla dzieci ze środowiska gruźliczego, a więc żłóbki, przytułki, prewentorja, szkoły na otwartem powietrzu, kolonje letnie, półkolonje i t. p. — dają pielęgniarce niewielkie zadania kliniczne, przeważa tu bowiem przedewszystkiem planowa i na długą metę obliczona profilaktyka. Do czynności pielęgniarki przejmującej tu część czynności lekarza zakładowego lub szkolnego, należy: dozór nad czystością osobistą dzieci, czuwanie nad stanem zdrowia dzieci ze specjalnem zwróceniem uwagi na pierwsze objawy, wzbudzające podejrzenie co do gruźlicy, (podniesienie ciepłoty, chudnięcie, niedokrwistość, wyczerpanie i t. p.), pomoc przy wizytach lekarskich, robienie opatrunków na zlecenie lekarza, systematyczne mierzenie i ważenie dzieci, udzielanie pierwszej pomocy.

Wreszcie pielęgniarka może mieć powierzone sobie z ramienia poradni przeciwgruźliczej pewne zadania z dziedziny lecznictwa w domu chorego: a więc opiekuje się ona chorym do czasu umieszczenia go w zakładzie leczniczym, daje wskazówki co do izolacji chorego i dopilnowuje ich wykonania, robi zabiegi przepisane przez lekarza, pielęgnuje chorego w razie krótkotrwałego zaostrzenia choroby, daje rady co do higjeny ogólnej, zwłaszcza dotyczące odżywiania.

Wykonanie należyte wszystkich tych tak rozległych zadań, przy których pielęgniarka styka się bezpośrednio z chorym gruźliczym, mogącym zakażać otoczenie, a więc i personel leczniczy, wymaga od pielęgniarki i odporności fizycznej i ścisłego zastosowania się do przepisów higjenicznych, poza tem jednak dokładnego przygotowania ogólnego i specjalnego doświadczenia praktycznego oraz rozumnej inicjatywy; z zalet charakteru wymaga wysokiego poziomu etycznego, poczucia obowiązku, wielkiego taktu, umiejętności przekonywania chorego i jego otoczenia, — przedewszystkiem zaś całkowitego oddania się szczytnemu zawodowi samarytańskiemu. I tu jest rozległe pole dla okazania najpiękniejszych zalet kobiety: jej subtelności, delikatności, bezinteresownej odwagi, samozaparcia się, poświęcenia bezgranicznego dla umiłowanej idei. Chory gruźliczy o zaostrzonej wrażliwości, zachowujący pełną świadomość nieraz do ostatniej chwili, — bardziej niż jakikolwiek inny pacjent wymaga nietylko umiejętnej, lecz i serdecznej opieki. I jeżeli lekarz w tej dziedzinie leczenia jest mózgiem, to siostra - pielęgniarka — jest duszą i sercem.

Dr Stefan Rudzki, płk. (Warszawa).

Sprawozdanie

Koła Sióstr Pogotowia Sanitarnego Okr. Oddziału Warsz. P. C. K.

na Dorocznym Walnym Zjeździe Zrzeszenia Sióstr P. C. K. w dniu 24-go maja 1930 r.

Jako przedstawicielka Sióstr Pogotowia Sanitarnego Oddziału Warszawskiego P. C. K., pragnę w krótkiem sprawozdaniu zaznajomić państwa z organizacją i dotychczasową działalnością naszego Koła.

Jedną z licznych prac P. C. K. w okresie powojennym jest prowadzenie kursów sanitarnych dla Sióstr Pogotowia P. C. K. Oddział Warszawski od kilku lat organizuje takie kursa, które mają na celu przygotowanie sil pomocniczych pielęgniarskich do pracy przy Siostrach Zawodowych w razie nagłej potrzeby. Po ukończeniu teorji (3 — 4 miesięcy), odbywamy obowiązującą praktykę szpitalną. Wiele z nas, o ile tylko czas pozwoli, i władze szpitalne nic przeciwko temu nie mają, praktykuje dłużej niż przepisowe 2 miesiące: 6 — 10 miesięcy, a nawet i rok. W tym okresie zaznajamiamy się również z działalnością P. C. K. Musimy stwierdzić, że jednocześnie osiągamy na kursie również pewnego rodzaju wyrobienie i uświadomienie społeczne. Ze szpitalem, którego próg przestępujemy zawsze z bijącem sercem, zżywamy się prędko. Zawdzięczamy to głównie siostrom, pod których bezpośrednią opieką pracujemy. Wspominając o tem, pozwolę sobie imieniem wszystkich byłych praktykantek złożyć pp. lekarzom i siostrom gorące podziękowanie za ich trudy i prace nad nami.

Po ukończeniu pełnego kursu, zaliczone jesteśmy do grona Sióstr Pogot. Sanit. P. C. K. Ponieważ jednak zżycie się z P. C. K. i ze szpitalem wytworzyło w nas potrzebę utrzymania ciągłej i bliższej łączności, postanowiłyśmy się zgrupować w określoną jednostkę czerwonokrzyską.

Po przejściowych fazach organizacyjnych, za zgodą władz C. Krzyża, Absolwentki I, II i III-go kursu zwróciły się do Zrzeszenia Sióstr P. C. K. z propozycją przystąpienia do ogólnej Rodziny Siostrzanej. Ówczesny Zarząd w osobach p. Świdówny i p. Karpowiczówny przyjął nas bardzo miło. Po załatwieniu niezbędnych formalności, zakomunikowano nam, że zostałyśmy przyjęte do Zrzeszenia, jako autonomiczna jednostka z własnym regulaminem wewnętrznym, którą obowiązywać będzie poza tem Statut Zrzeszenia. Miałyśmy też wpłacać wpisowe w sumie 5 zł. i 2 zł., następnie 1 zł. składki miesięcznej. Po próbnym okresie, który wykazał, że składka jest za wysoka i że wobec tego na potrzeby samopomocy Koła nic nie byłoby można zebrać, zwróciłyśmy się do Zarządu Zrzeszenia z prośbą o zgodę na wpłacanie jedynie pewnego proc. od naszych składek. Na Walnym Zjeździe Zrzeszenia Sióstr w roku ubiegłym (1929) zapadła w tej kwestji ostateczna uchwała, na mocy której wpłacamy 10 proc. od naszej miesięcznej składki, wynoszącej 50 groszy miesięcznie od osoby.

Nazwa naszej organizacji została ustalona jak następuje: Koło Sióstr Pogotowia Sanitarnego Okr. Oddziału Warsz. P. C. K.

Celem naszego Koła jest utrzymanie łączności między Siostrami Pogotowia P. C. K., wzajemna pomoc materjalna, pomoc bezinteresowna w imprezach P. C. K. i Zrzeszenia Sióstr.

Organami Koła są: 1) Walne zebranie, zwoływane co najmniej dwa razy do roku, które wybiera Zarząd, Komisję Rewizyjną i Sąd Koleżeński, zatwierdza budżet i decyduje we wszystkich sprawach związanych z działalnością Koła. 2) Komisja Rewizyjna. 3) Zarząd wybierany na 3 lata, składający się z 5 osób, który reprezentuje Koło nazewnątrz, zarządza funduszami Koła oraz wykonywa wszelkie decyzje Walnego Zebrania.

W roku 1927 Komisja Regulaminowa zawiązującego się Koła, w skład której weszły pp. Z. Madejewska, H. Dzikowicka i M. Peszyńska, zwołała Walne Zebranie celem urządzenia Gwiazdki w szpitalach wojskowych w Warszawie. Siostry Pogotowia podzieliły się na grupy (według odbytej praktyki) dla przygotowania ozdób choinkowych, zebrania cukierków i papierosów. Urządziłyśmy wtedy 7 choinek i rozdałyśmy większą ilość papierosów, cukierków i pierników.

W czerwcu 1928 r. Walne Zebranie zatwierdziło regulamin, zaprojektowany przez Komisję Regulaminową a przejrzany i zaakceptowany poprzednio przez Zarząd Okr. Warsz. P. C. K. i wybrało na podstawie tegoż regulaminu Zarząd składający się z pp. K. Ołdakowskiej, przewodniczącej, p. Z. Madejewskiej, wice-przewodniczącej, p. I. Ostrowskiej, sekretarki p. M. Mineyko, skarbniczki oraz p. M. Peszyńskiej, członka Zarządu.

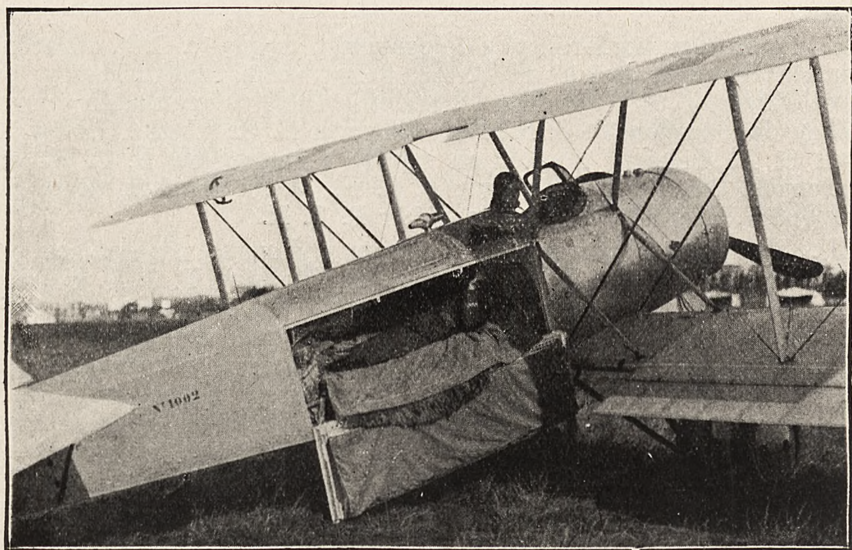
Zarząd ten w roku 1928 i 1929 zaczął zbierać fundusze składające się z jednorazowego wpisowego w sumie 2 zł. i składek wynoszących 50 gr. miesięcznie od osoby, dalej urządził loterję, która przyniosła 913 złotych czystego dochodu. Z funduszów tych udzielono członkiniom Koła pięć pożyczek zwrotnych w sumie ogólnej 300 zł., zapłacono 100 zł. na koszta leczenia pooperacyjnego jednej z członkiń Koła, udzielono pomocy materjalnej w leczeniu jednemu żołnierzowi inwalidzie oraz urządzono Święcone w Szpitalach Wojsk. w Warszawie.

Na Święcone zebrano 350 zł., worek cukru, pud mąki oraz papierosy, poza tem urządzono w r. 1928 gwiazdkę, taką samą, jak w roku ubiegłym. W roku 1929 urządzono gwiazdkę po raz trzeci, na której prócz rozdawania słodyczy i papierosów, zorganizowano po 2 gry towarzyskie na każdą salę żołnierską w ogólnej sumie 45 gier.

Łącząc się z Rodziną Siostrzaną, odwiedzamy siostry inwalidki P. C. K. na Grochowie, dostarczając im książek i pism.

Poza tem na każde wezwanie Sekcji Sióstr Okr. Oddz. Warsz. P. C. K. stawiałyśmy się w oznaczonym terminie, a więc: corocznie na dyżurach Pogot. Sanitarnego w dniu 1 maja; w czerwcu 1927 roku na dyżurach w pawilonie Okr. Oddz. Warsz. P. C. K., na wystawie Międzynarodowej Kongresu Medycyny i Farmacji Wojskowej w Warszawie; we wrześniu 1927 roku na punkcie sanitarnym podczas Parafjalnego Zjazdu Katol. w Czerniakowie. W czasie pokazów napadu gazowego na polu wyścigowem w Warszawie w październiku 1927 r. pełniłyśmy dyżury w szpitalu polowym, na punktach opatrunkowo-żywnościowych, w karetkach sanitarnych, przy kuchni polowej i jako lotna rezerwa. Dalej pełniłyśmy służbę w dniu imienin Marsz. Piłsudskiego w marcu 1928 r. z karetką sanitarną na trasie zawodów Sulejówek—Belweder; w pogotowiu sanitarnem w czasie wyborów do Sejmu w marcu 1928 r.; na punkcie sanitarnym w Wyszkowie nad Bugiem podczas ogólno-polskiego zjazdu Harcerstwa od 30 lipca do 24 sierpnia 1928 r.; w sierpniu 1928 r. na punkcie sanitarnym podczas kilkudniowej uroczystości Dożynek w Spale; podczas wielkiej rewji wojsk na polu wyścigowem w Warszawie; w czasie obchodu 10-lecia Niepodle-

głości Polski przy szpitalu polowym, na punkcie sanitarno-odżywczym i jako lotna rezerwa z torbami sanitarnemi; przez 3 tygodnie w czasie klęski mrozów w lutym 1929 r. przy gotowaniu i rozwożeniu w kuchniach polowych gorącej strawy na przedmieściach Warszawy (wydano 46 tysięcy porcyj); 9, 10, 11 marca 1929 r. na punkcie sanitarnym podczas Zjazdu Drobnych Rolników w Warszawie; 19 marca 1929 r. w dniu imienin Marsz. Piłsudskiego z karetką sanitarną na trasie Zawodów Sulejówek—Belweder, na punkcie sanitarnym przy I. pułku lotniczym, na punkcie sanit. przy Belwederze; w czasie przygotowawczej akcji powodziańskiej w marcu 1929 r. w Pogotowiu Sanitarnem 84 siostry personalnie przydzielono do 28 punktów ewakuacyjnych; pełniły one również dyżury 24-ro godzinne w lokalu Oddz. Warsz. P. C. K. przy ul. Mazowieckiej 9.



Samolot Sanitarny Henriot Ładowanie chorego do kabiny

Pogotowie Sanitarne dyżurowało też 1 maja 1929 r.; 13 września 1929 r. pracowało na punkcie sanitarnym na czas regat Warsz. Klubu Wioślarek, 10 października 1929 r. w karetce sanitarnej na trasie zawodów kolarskich Warszawa—Wilanów; 10 listopada 1929 r. w obchodzie 10-lecia P. C. K. udział wzięło 60 Sióstr Pogotowia.

A kiedy nas wyznaczą czasem na zastępstwa Sióstr urlopowanych, jesteśmy bardzo dumne i zarazem uszczęśliwione, że możemy pomóc w pracy, do której się przygotowujemy.

Kończąc na tem sprawozdanie z działalności naszego Koła, chciałam wyrazić radość, iż mogłam tu wykazać, żeśmy czasu nie marnowały i choć w małej cząstce przyczyniły się do ogólnej pracy czerwonokrzyskiej i siostrzanej. Jednocześnie pragnę zapewnić, że na każde wezwanie P. C. K. staniemy zawsze z całą gotowością. *Marja Peszyńska*

Działalność Sekcji Gł. Sióstr P. C. K. w roku 1929

I. Opracowano nową umowę Polskiego Czerwonego Krzyża w Min. Spraw Wojskowych w sprawie uposażenia sióstr zatrudnionych w formacjach wojskowych. Po szeregu konferencyj w Min. Spr. Wojsk. Zarząd Główny P. C. K. zatwierdził powyższą umowę i w marcu 1929 r. została ona przesłana do M. S. Wojsk., celem ostatecznego uzgodnienia z zainteresowanemi Ministerstwami i wprowadzenia jej w życie. W związku z nią przeprowadzono komisyjnie nowe zaszeregowanie 465 sióstr; w tym celu rozpatrzono wszystkie ich dokumenty, sprawdzono kwalifikacje i przeliczono lata ich pracy pielęgniarskiej. Na zasadzie powyższego, przyznano odpowiednią grupę i szczebel według norm dla urzędników państwowych.

Dalej opracowano regulamin dla kas siostrzanych w szpitalach wojskowych.

II. Po szeregu konferencyj z delegatami Okręgów P. C. K. opracowano Regulamin Korpusu Sióstr P. C. K., który został zatwierdzony przez Komitet Główny P. C. K. w dniu 11. kwietnia 1929 r. Regulamin ten został rozesłany do Okręgów P. C. K., Dep. Zdrowia M. S. Wojsk., Szefów Sanitarnych O. K., Lekarzy Naczelnych szpitali i sanatorjów P. C. K., sióstr przełożonych, Szkól Pielęgniarstwa P. C. K., Domu Macierzystego, Sióstr Polsk. Czerw. Krzyża i Zrzeszenia Sióstr P. C. K.

III. Łącznie z Wydziałem Sanitarnym wykonano następujące prace, związane z organizacją 2-letniej Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie: opracowano regulamin i programy szkoły, które zatwierdzone zostały przez Min. Spraw Wojsk., M. S. Wewn., Min. Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego i Min. Pracy i Opieki Społecznej, opracowano budżet i spisy inwentarza, przeprowadzono korespondencję z pierwszemi 54 kandydatkami do Szkoły. — W kwietniu przyjęto pierwszą grupę słuchaczek w liczbie 14 (przeciętny wiek słuchaczek 24 lata, przeciętne wykształcenie 7 klas). — Podczas letnich wakacyj przeprowadzono remont szkoły. We wrześniu pierwsza grupa uczennic Szkoły rozpoczęła zajęcia praktyczne na oddziale chirurgicznym w Głównym P. C. K., a druga grupa uczennic w liczbie 28 została przyjęta do Szkoły, (przeciętny wiek 21 lat, przeciętne wykształcenie 7 klas).

Uroczyste poświęcenie Szkoły przez Ks. Biskupa Galla odbyło się w dniu 10. listopada 1929 r., w obecności p. Prezydentowej Mościckiej.

Po rocznym pobycie na Kursie Ligi Czerwonego Krzyża w Bedford College w Londynie, wróciła jedna siostra, która została przydzielona jako instruktorka klasowa do Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie. W sierpniu została wysłana na taki sam kurs absolwentka Szkoły Pielęgniarstwa w Poznaniu.

IV. W lipcu 1929 r. zakończył się 9-miesięczny kurs dokształcający przy Domu Macierzystym Sióstr P. C. K. — 16 „Macierzanek" otrzymało dyplomy, 10 z nich zdało egzamin państwowy pielęgniarski w Poznaniu, trzy „Macierzanki" po skończonym kursie, w ciągu 3 miesięcy specjalizowały się jeszcze w pracowni bakterjologicznej, aptece i w pracy na sali operacyjnej. W październiku rozpoczął się 10-ty kurs dokształcający, na który po porozumieniu się z Okręgami P. C. K. zostały powołane siostry czynne P. C. K. kategorji pomocniczej w liczbie 14, celem uzupełnienia wiadomości i uzyskania kategorji sióstr zawodowych.

Po porozumieniu się z kierownikami odnośnych działów, opracowano program specjalizacji sióstr w pracowni rentgenologicznej, aptece, sali operacyjnej, oraz pracowni bakterjologicznej i klinicznej.

Zorganizowane przy Domu Macierzystym Sióstr P. C. K. pośrednictwo dyżurów prywatnych dało pracę w roku sprawozdawczym 252 pielęgniarkom, w tem 53 siostrom P. C. K. (rezerwy), 7 absolwentkom Szkoły Pielęgniarstwa i 10 siostrom Pogotowia Sanitarnego.

V. Przygotowano materjał na Powszechną Wystawę Krajową w Poznaniu z zakresu pielęgniarstwa P. C. K., w postaci sprawozdań, fotografij, danych statystycznych, wykresów, oraz modeli mundurów sióstr Polskiego Czerwonego Krzyża na lalkach.

Wysłano w lipcu do Czerwonego Krzyża w Ontario w Kanadzie mundury pielęgniarskie P. C. K., które na życzenie Kanadyjskiego Czerwonego Krzyża pozostawiono na dalsze wystawy w innych miastach w Kanadzie.

VI. Przedstawiono do odznaki honorowej P. C. K. 177 sióstr P. C. K., z których Kapituła Odznaczeń przyznała: złote odznaki II stopnia trzem siostrom, srebrne odznaki III stopnia dwunastu siostrom, oraz bronzowe IV stopnia ośmdziesięciu siostrom.

Przesłano wniosek do p. Szefa Prot. Dyplom. na ręce Delegata Rządu dla spraw P. C. K. o odznaczenie Medalem Pamiątkowym Łotewskim za wojnę 27 sióstr P. C. K.

Przedstawiono do odznaczenia medalem „Fl. Nightingale" 2 siostry, którym Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża w Genewie odznaczenie powyższe przyznał.

Wydano 224 siostrom (czynnym lub rezerwy) zaświadczenie z pracy pielęgniarskiej na otrzymanie medali „Za wojnę" i „Za Dziesięciolecie".

VII. Dokonano inspekcji sióstr P. C. K. w szpitalach wojskowych i P. C. K. na terenie O. K. I., II., III., IV., V., VII., VIII. i IX., poczem raporty zostały przesłane Delegatowi Rządu dla spraw P. C. K.

VIII. Został powiększony i na nowo urządzony hotelik dla sióstr P. C. K., będących chwilowo bez przydziału przy Składnicy Głównej P.C.K., przy ul. Skierniewickiej. Opracowano regulaminy dla zamieszkujących tam sióstr i kierowniczki.

W grudniu przeniesiono hotelik do domu, gdzie się mieści „Ognisko" inwalidek — przy ul. Terespolskiej L. 2.

IX. Poczyniono starania u odnośnych władz o wykup lat wstecz w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych dla tych sióstr P. C. K., które już pracować nie mogą, a nie nabyły jeszcze prawa do świadczeń. Sprawa powyższa jest jeszcze w toku.

X. Przewodnicząca Korpusu Sióstr P. C. K. przewodniczyła podczas dwudniowych obrad na Walnym Zjeździe Zrzeszenia Sióstr P. C. K. w maju.

Utrzymywano stały kontakt z Wydziałem propagandowo - wydawniczym, nadsyłając sprawozdania i artykuły z zakresu prac pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża.

Wysłano do Ligi Czerwonych Krzyży: a) sprawozdanie z działalności P. C. K. na polu pielęgniarstwa; b) wypełniono kwestjonarjusz w sprawie szkolenia sióstr zawodowych i Pogotowia Sanitarnego; c) opis i sprawozdanie z otwarcia i wyekwipowania Szk. Piel. P. C. K. w Warszawie; d) przetłumaczono na język angielski i przesłano regulamin i program

Szk. Piel. P. C. K. w Warszawie; e) opis eksponatów z działu pielęgniarstwa P. C. K. wysłanych na wystawę do Poznania.

XI. Zaprowadzony został nowy system archiwum, uporządkowano akty za ostatnie dwa lata.

Założono nową kartotekę sióstr czynnych i inwalidek i sióstr Pogotowia San. systemem kartkowym.

Opracowano wykaz statystyczny Korpusu Sióstr P. C. K. na 1 stycznia 1930 r. z uwzględnieniem lat pracy w szpitalach wojskowych, w szpitalach P. C. K., wogóle pracy pielęgniarskiej, pracy w wojsku polskiem, wieku, wyszkolenia ogólnego, wyszkolenia pielęgniarskiego, specjalizacji.

XII. Prócz tego wykonano następujące prace: a) przydzielono sióstr do szpitali 138 (w tem jest nowoprzyjętych 40, powołanych z rezerwy 17); b) wysłano na kurację sióstr 18; c) podano na rentę inwalidzką 13; d) zwolniono na własne żądanie 7; e) zwolniono jako nieodpowiednie 2; f) wysłano pism 2.943; g) otrzymano pism 2.191.

W „Ognisku" dla sióstr inwalidek przebywało stale 7 sióstr P. C. K. Jedna, której stan zdrowia znacznie się poprawił, objęła posadę w szpitalu; na jej miejsce przybyła nowa.

J. Suffczyńska
kierowniczka Sekcji Gł. Sióstr P. C. K.

Z pracy przeciwgruźliczej

II.

Poznań

W Poznaniu istnieją trzy Miejskie Poradnie Przeciwgruźlicze. W pierwszej pracuje 1 pielęgniarka dyplomowana i 1 siła pomocnicza, w drugiej i trzeciej poradni po 1 pielęgniarce dyplomowanej.

Pierwsza stacja została założona 1 listopada 1925 roku.

Ogólna ilość osób pozostających pod jej opieką	3230
Ilość rodzin	2614
Wywiadów miesięcznie	120
Wydaje się mleka	105 litrów dziennie
„ „ tranu } ile potrzeba	
„ „ lizolu }	

Naświetlania na miejscu.

Druga stacja założona 1 lutego 1928 roku.

Ogólna ilość osób pozostających pod jej opieką	1170
Ilość rodzin	830
Wywiadów miesięcznie	60—70
Wydaje się mleka	70 litrów dziennie
„ „ tranu } ile potrzeba	
„ „ lizolu }	

Naświetlania.

Trzecia stacja założona 1 marca 1929 roku.

Ogólna ilość osób	777
Ilość rodzin	530
Wywiadów miesięcznie	60—70

Wydaje się mleka . . . . 42 litry dziennie
" " tranu } ile potrzeba
" " lizolu }
Naświetlania.

W zakładach leczniczych łóżek do dyspozycji stacje nie posiadają. Wysyła się pacjentów w miarę potrzeby do szpitali, sanatorjów lub izolatorjum.

Tych pacjentów, którzy nie mają Kasy Chorych ani Ubezpieczalni, umieszcza się na koszt Towarzystwa Przeciwgruźliczego w sanatorjach i izolatorjach. W szpitalach umieszcza się pacjentów nie posiadających Kasy Chorych na koszt miasta (Urząd Ubogich).

Marja Biesiadecka

III.

Wilno

Na prośbę Redakcji „Pielęgniarki Polskiej" udałam się do Wileńskiej Poradni Przeciwgruźliczej mieszczącej się przy ul. Żeligowskiego L. 1, by zasięgnąć nieco wiadomości o pracy pielęgniarek w poradni.

Kierownik poradni, pomimo godzin urzędowania, uprzejmie mi towarzyszył przy zwiedzaniu instytucji, zwracając mi uwagę na zmiany przeprowadzone od ostatniej mej bytności w poradni, półtora roku temu. Zwiększyła się ilość gabinetów lekarskich, rozszerzyła się bibljoteka dla personelu lekarskiego (ostatnio zaprenumerowano dla niej „Pielęgniarkę"). Od roku zeszłego poradnia posiada własny aparat Rentgena. Również w roku zeszłym otwarty został szpital na 40 łóżek, dla chorych z otwartą gruźlicą. Rodziny chorych umieszczonych w szpitalu pozostają nadal pod opieką poradni.

Lekarz naczelny skierował mię do p. Dr Obuchowiczówny, której oddany jest kierunek nad pracą pielęgniarek.

Przyjęcia do poradni są 2-ch kategoryj. W godzinach rannych czynna jest Stacja Opieki Nr. 7, gdzie się odbywają przyjęcia dzieci do lat 7-miu, skierowanych do przychodni przeciwgruźliczej. Popołudniu czynna jest poradnia dla dorosłych. Dwie pielęgniarki pracujące w poradni dziecinnej nie są zależne od lekarki, przełożonej pozostałych pielęgniarek, a jedynie od kierownika poradni dziecinnej. Obie, jako przygotowanie fachowe, mają ukończone roczne kursa p. Przewłockiej pielęgnowania dzieci; kursów przeciwgruźliczych nie przechodziły. Jedna z pielęgniarek obecna jest zawsze w czasie przyjmowania dzieci, czasem są i obie; resztę czasu wolnego poświęcają wywiadom.

Wobec nieobecności kierownika stacji, o pracy pielęgniarek z przychodni dziecięcej dokładniejszych informacyj zebrać nie mogłam.

Poradnia przeciwgruźlicza dla dorosłych ma dwie pielęgniarki z ukończonemi warszawskiemi kursami przeciwgruźliczemi, jedną z ukończonym kursem p. Przewłockiej i dwie praktykantki z tychże kursów.

Jedna z pielęgniarek dzień cały spędza w poradni; między dwie pozostałe miasto jest podzielone na dwa rejony wywiadowcze. Uczennice z kursu pielęgnowania dzieci chodzą początkowo na wywiady ze stałemi pielęgniarkami, po pewnym czasie samodzielnie, lecz własnego rejonu nie posiadają. Pielęgniarka wywiadowczyni, o ile dzień cały temu poświęca,

obowiązana jest zrobić 200 wywiadów miesięcznie; gdy część dnia pracuje w poradni — 100 wywiadów.

Ogólną rejestrację w poradni prowadzą dwie kancelistki. Pielęgniarka obecna w poradni zapisuje nowo przybywających chorych, mierzy temperaturę i waży chorych, poza tem pilnuje porządku w poczekalni i przy wchodzeniu chorych do gabinetów lekarskich. Przy badaniu lekarskiem żadna z pielęgniarek nie jest obecna. Jeśli lekarz ma jakie zlecenie do przekazania pilęgniarce, dotyczące badanego chorego, notuje je na karcie lekarskiej. Po skończonem przyjęciu wszystkie karty przed odesłaniem do rejestracji przejrzane są przez przełożoną pielęgniarek, doktorkę, która w razie adnotacji zrobionych przez lekarza, przekazuje wiadomość pielęgniarce.

Wszystkie karty wywiadowe wypełnione przez pielęgniarki odczytuje przełożona, która zwraca uwagę na błędy lub niedokładności. Karty wywiadowe w kształcie dużego arkusza, zaopatrzone w szczegółowy kwestjonarjusz wypełniony przez pielęgniarki, przytwierdzone zostają do kart lekarskich. Pielęgniarki specjalnych dziennych sprawozdań nie piszą, notują tylko w książce rodzaj i ilość wywiadów zrobionych.

Zabiegi, jak lampa kwarcowa, zastrzyki — należą do felczerki.

Obecna przełożona pielęgniarek zajmuje swe stanowisko od kilku miesięcy zaledwie. Pragnęłaby przeprowadzić pewne ulepszenia w pracy pielęgniarek, obecnie niewykonalne, wobec niemożebności powiększenia personelu pielęgniarskiego i wobec braku wykwalifikowanych sił pielęgniarskich. Między innemi istnieje projekt podzielenia miasta na ścisłe rejony wywiadowcze i oddanie każdego z nich pod wyłączną opiekę jednej pielęgniarki. W poradni, z chwilą powiększenia personelu, pielęgniarki mają być obecne przy badaniu chorych. W projekcie są pogadanki dokształcające dla pielęgniarek prowadzone przez lekarzy. Pierwszą pogadankę tego typu wygłosiła już przełożona pielęgniarek, Dr Obuchowiczówna.

Wywiady za rok 1929 i początek 1930 roku przedstawiają się cyfrowo w sposób następujący:

W roku 1929: odwiedzin pierwszych 1163, powtórnych 1045.
W styczniu roku bieżącego pierwszych 110, powtórnych 124.
W lutym pierwszych 116, powtórnych 142.
W marcu pierwszych 265, powtórnych 91.

Pielęgniarki z poradni dziecięcej w ciągu trzech miesięcy roku bieżącego zrobiły ogólnie wywiadów 375.

Ogólny ruch w poradni za rok ubiegły wynosił 14 tysięcy chorych.

Zofja Węcławowiczówna

Przestańmy palić!

Jestem zdecydowaną przeciwniczką palenia papierosów, zarówno przez mężczyzn, jak i przez kobiety. Sądzę, że wiele z pośród nas podziela moje zdanie. Lecz ileż jest pomiędzy nami takich, które palą — i to nałogowo? Chciałabym dojść przyczyny tego zjawiska nieestetycznego i niehigjenicznego. Bo czyż jest to piękne, gdy człowiek upodabnia się do komina fabrycznego, przepuszczając przez siebie całe masy dymu bynaj-

mniej nie aromatycznego, gdy otacza się chmurą nieprzenikliwą, niby mątwa? A czy to higjeniczne, to dziś każdy wie, tembardziej — pielęgniarki.

To też wielce niemiłą niespodzianką był dla mnie widok bardzo wielu uczestniczek ostatniego Walnego Zjazdu, palących papierosy. Był to widok, który mi mówił: oto są ludzie wraz ze swemi wadami, ludzie słabi, ludzie, którzy umyślnie stwarzają w sobie przywarę, nałóg, ludzie, którzy muszą mieć swego bożka, jednem słowem — ludzie chorzy, nałogowcy. Może mylę się, może wiele koleżanek paliło ot tak sobie, dla mody? Ale czy to dobrze? Jak pielęgniarka może dobrze pracować, jeśli ma złe przyzwyczajenie, bez którego obejść się nie może? Jakże to pielęgniarka może palić, choć wie, jakie to skutki pociąga za sobą? Zdawałoby się, że rolą pielęgniarki, nawet w życiu prywatnem, jest propagowanie zasad higjeny, wprowadzanie ich w życie. Będąc w szkole, potem corocznie na zjazdach, spotykałam palące koleżanki, te, które już oddawna paliły i które wiem, że starały się pozbyć tego przyzwyczajenia, niestety bezskutecznie! Lecz to, co widziałam ubiegłego roku, przeszło wszystko! Częstowano i mnie, a jeśli mnie, to i wiele innych. Dużo było takich, które odmówiły, lecz ile takich, które pierwszy raz zapaliły, twierdząc, że palą, aby się nie wydać śmiesznemi. Największe zło, podług mnie, to — zachęcać innych. W mieszanych towarzystwach rzadko, doprawdy, spotyka się tylu palaczy; nie wiem, czemu przypisać, że u nas właśnie tyle osób pali, wbrew logice, wbrew nauce.

Palenie jest dla mnie równie wstrętne, jak pijaństwo, gdyż jest tak samo oznaką słabości charakteru. Czyż mało mamy innych wad, których każda chciałaby się pozbyć? Pocóż narzucać sobie dobrowolnie kajdany złego przyzwyczajenia? Tyle spraw porusza się na zjazdach i w naszem piśmie, czy i nadal tej palącej sprawy nie będziemy omawiać?

Mówi się o pracy, szkoleniu, odpoczynku, emeryturze, zdrowiu, a nie mówi się — o życiu codziennem. Czyż czyste, dobre powietrze nie zasługuje na ochronę, czyż nasze płuca muszą być stale skazane na dodatkowe i zbyteczne zanieczyszczanie? Przecież należy się nam po pracy odpoczynek i to prawdziwy. Dlaczegóż to żadna z nas nie jedzie na wakacje do Łodzi, Zagłębia lub do Katowic, ale szuka czystego powietrza, którem można odetchnąć pełną piersią?

Więc czemu zamiast spaceru, czy sportów — odpoczywamy, paląc papierosa? Dużo się o tem mówi i pisze, chodzi tylko o to, że bezskutecznie. A jak nie można być apostołem bez wiary, tak samo nie można pracować skutecznie, jeśli się życiem nie potwierdza głoszonych przekonań.

I to my jesteśmy pionierkami? *J. G.*

Złobek dzienny dla niemowląt

Organizacja żłobków dla niemowląt jest jednem z najbardziej żywotnych zagadnień w obecnej dobie życia powojennego. Przed wojną pracy zarobkowej przeważnie poświęcali się mężczyźni, kobiecie zaś pozostawiano zajęcia domowe i opiekę nad dzieckiem. Obecne warunki materjalne inteligencji pracującej i sfer robotniczych tak się ułożyły, że

często kobieta zmuszona jest do pracy zarobkowej poza domem. Kobieta-matka, nie mogąc sama opiekować się dzieckiem, zmuszona jest pozostawiać je pod nadzorem przygodnych opiekunek lub starszego rodzeństwa. Bardzo więc często niemowlę, pozbawione piersi matczynej i już przez to samo wielce pokrzywdzone, nieracjonalnie karmione, niedopilnowane należycie, zapada na zdrowiu i umiera, lub w najlepszym razie przypłaca taką opiekę różnemi niedomaganiami oraz charłactwem w późniejszych latach. Dziecko, zaniedbane w pierwszym okresie życia, wyrasta na jednostkę słabą, niezdolną do pracy, staje się pasożytem i ciężarem społeczeństwa. Natomiast dziecko, pozostające pod opieką osób fachowych, w warunkach higjenicznych, racjonalnie odżywiane — rozwija się normalnie i wyrasta na człowieka zdrowego fizycznie i moralnie, a przez to samo staje się jednostką produktywną i twórczą.

Doceniając wysokie znaczenie racjonalnej opieki nad dzieckiem w pierwszym roku życia i chcąc przyjść z pomocą matce-robotnicy, szlachetniejsze jednostki naszego społeczeństwa powzięły myśl zorganizowania żłobków dziennych dla niemowląt. Zadaniem ich jest stworzenie możliwie najlepszych warunków dla normalnego rozwoju niemowlęcia pod względem fizycznym i psychicznym.

Obecnie istnieje w Polsce sporo żłobków fabrycznych. Robotnica, idąc do pracy, zanosi dziecko do żłobka, a po ukończeniu zajęć, zabiera je do domu. Przytem, parę razy w ciągu dnia, ma prawo odejść od pracy, by udać się do żłobka i nakarmić dziecko. Większość jednak matek pracuje poza fabrykami, dorywczo, prywatnie. Dla ich więc dzieci pożądaneby były pozafabryczne, dzielnicowe żłobki i to nietylko dla niemowląt, ale również i dla dzieci starszych, wypisywanych ze żłobków niemowlęcych.

Zrozumienie i zainteresowanie się społeczeństwa organizowaniem żłobków dziennych jest niestety niewielkie. Za dowód mogą posłużyć trudności, jakie napotkano przy organizowaniu Żłobka dziennego w dzielnicy mokotowskiej w Warszawie. Żłobek ten powstał w roku 1925 z inicjatywy p. inż. Rogowskiej, która, nie zrażając się przeciwnościami, dołożyła wszelkich starań, aby zebrać dostateczną kwotę pieniężną na jego zapoczątkowanie. W roku 1926 opiekę na Żłobkiem przejęło Towarzystwo Żłobków dla Niemowląt, subsydjowane przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej i Komisarjat Rządu.

Żłobek przeznaczony jest dla dzieci matek pracujących i dla takich, którym matka w domu nie może zapewnić należytej opieki.

Otwarty jest cały rok codzień, z wyjątkiem niedziel i świąt. Posiada tylko 20 łóżeczek, które są stale zajęte, a na miejsce dziecka, które po przekroczeniu roku, zostaje wypisane, zgłasza się zawsze natychmiast kilkoro nowych dzieci. Przyjmowane są dzieci nietylko z Mokotowa, lecz i z odleglejszych krańców miasta, jak z Woli, z drugiego Grochowa, z Czerniakowa, z Wilanowa i t. d. Warunki socjalne i materjalne matek bywają okropne, zdarzało się, że matka, nie mając pieniędzy na tramwaj, przynosiła dziecko z Woli na piechotę i to podczas mrozów.

Na czele Żłobka stoi lekarz-specjalista, nadzór nad dziećmi ma wykwalifikowana pielęgniarka. Tylko niemowlę (do roku) zbadane przez lekarza i zakwalifikowane jako zdrowe, może być przyjęte. Prócz tego dzieci codzień rano po przyniesieniu, podlegają oględzinom pielęgniarki, która sprawdza ich stan zdrowotny i decyduje o wpuszczeniu ich do Żłobka. Dziecko gorączkujące lub podejrzane o chorobę infekcyjną, jest

natychmiast odsyłane z powrotem do domu lub kierowane do ambulatorjum szpitalnego.

Codzień po przyjęciu, dziecko jest kąpane i ubierane w bieliznę zakładową, w której pozostaje do chwili zabrania go przez matkę do domu. Niemowlęta waży się co tydzień, waga i temperatura jest oznaczona krzywą na karcie indywidualnej. Wszystkim niemowlętom raz na miesiąc robi się próbę Pirquet'a. Karmienie dzieci odbywa się co 3 lub 4 godziny, zależnie od wieku. Prócz zwykłych mieszanek, zup, jarzynek, kaszek, dzieci dostają soki owocowe i tran. Dzieci z początkami krzywicy lub ogólnie wadliwie rozwinięte fizycznie, są leczone dietetycznie z dodaniem pewnych preparatów chemicznych, zależnie od rodzaju niedomagania.

Rola pielęgniarki żłobkowej — to nietylko opiekowanie się niemowlęciem, w skład jej obowiązków wchodzi również pouczanie matek o podstawach higjeny, udzielanie rad i wskazówek co do pielęgnowania i wychowywania dziecka w domu. Pielęgniarka żłobkowa od czasu do czasu odwiedza mieszkania zapisanych niemowląt w celu zbadania warunków, uczenia matek na miejscu i nawiązania kontaktu z pozostałymi członkami rodziny.

Matki początkowo bardzo niechętnie powierzają swoje maleństwa opiece żłobkowej, zmuszone jednak ciężkiemi warunkami materjalnemi, decydują się na całodzienne pozostawianie dziecka. Stopniowo przezwyciężając trudności, pielęgniarka, umiejętnie postępując, zdobywa coraz większe zaufanie matek, zwalcza ich przesądy i osiąga pożądane rezultaty.

Obserwując zachowanie się niemowląt, spotykamy się z wielu ciekawemi zjawiskami, które nasuwają nam myśl, jak niezmiernie ważnym czynnikiem w wychowaniu niemowlęcia jest stworzenie mu odpowiednich warunków, zarówno do fizycznego, jak też psychicznego rozwoju. Dziecko, zaczynając od bardzo młodego wieku, zdradza pewne zainteresowanie otoczeniem, przyzwyczaja się do osób pielęgnujących je, do warunków, w jakich przebywa. Zauważono, że dziecko świeżo przyjęte do żłobka, jest zwykle przez kilka pierwszych dni niespokojne, grymaśne, smutne, je bardzo mało, niechętnie; wieczorem, na widok matki (niemowlę kilkumiesięczne), wybucha płaczem i gwałtownie wyciąga rączki do niej. Po kilku, lub kilkunastu dniach dziecko staje się spokojniejsze, przyzwyczaja się do otoczenia, do warunków żłobkowych, zaczyna się uśmiechać, je chętniej, na widok przychodzącej po nie matki reaguje słabiej. Po dłuższym pobycie czuje się już w żłobku zupełnie dobrze. *A. Jaworska*

Powszedni dzień przełożonej

Przypiski tłumaczki:

1) Przy każdym szpitalu w Anglji, z wyjątkiem wojskowych, istnieje szkoła pielęgniarstwa. Uczennice pracujące w szpitalu, noszą nazwę „pielęgniarek". „Siostry" — to ukończone, dyplomowane pielęgniarki, odpowiadają naszym pielęgniarkom oddziałowym. „Nocna Siostra", przeważnie jedna, zastępuje przełożoną w nocy i dozoruje na oddziałach uczennice-pielęgniarki.

2) W angielskich szkołach pielęgniarstwa uczennice mają wykłady jednocześnie z pracą szpitalną o różnych godzinach, na ich czas są zwalniane z oddziałów, na których pracują. Zazwyczaj mają około 2 godzin wykładów tygodniowo.

3) Większość szpitali w Anglji — w tem wszystkie najlepsze — utrzymuje się i rozbudowuje z dobrowolnych składek. Publiczność angielska jest niezwykle ofiarna.

4) Siostry mają przeważnie pokoje sypialne przy oddziałach, jak również i bawialnię, która jest jakby kancelarją oddziału.

Ileż myśli ten tytuł nasuwa! Obowiązki przełożonej są rozmaite, zależnie od instytucji, w której pracuje. Ale kto nie był przełożoną, z trudem wyobrazi sobie, z ilu różnemi sprawami przełożona styka się w ciągu dnia.

Dzień zaczyna od przyjęcia raportu od nocnej siostry, by sprawdzić, czy opieka nad chorymi i utrzymanie porządku w szpitalu w ciągu nocy było na odpowiednim poziomie.

Po odebraniu raportu od nocnej siostry, przełożona przyjmuje kolejno osoby prowadzące różne działy administracji. A więc najpierw swą asystentkę, z którą omawia kwestje służby, roboty w szwalni, oraz załatwia pilną korespondencje.

Potem przychodzi „siostra domu", która zdaje krótki raport o chorym personelu, z nią przełożona decyduje sprawy rozmieszczania nowych uczennic, zamiany pokoi, umeblowania i t. p.

Siostra - instruktorka podaje następnie plan wykładów na ten dzień przypadających. Niejednokrotnie wówczas przełożona orjentuje się, że z oddziału, na którym tego dnia jest dużo chorych pooperacyjnych, dwie uczennice jednocześnie będą musiały odejść na wykład. Należy więc obmyślеć zastępstwo na czas wykładu.

O godzinie 9-tej biuro przełożonej otwiera się dla sióstr i pielęgniarek. Jest to pora na meldowanie wszystkich szkód, stłuczeń i t. p. Uczennice otrzymują przepustki na późniejszy powrót wieczorem. Różne zapotrzebowania są podpisywane.

O godzinie 9.45 przełożona przyjmuje siostrę - gospodynię, przegląda i zatwierdza jadłospis dla chorych i personelu, podpisuje relewy i zapotrzebowania (do wysokości pewnej oznaczonej sumy) do sklepów na następną dobę.

O godzinie 10-tej przełożona z sekretarką omawia korespondencję i załatwia niektóre sprawy administracyjne.

Teraz nadchodzi czas na obchód szpitala, zaczynający się od odwiedzenia chorego personelu. Przełożona udaje się do składów, spiżarni, kuchni, jadalni, wreszcie obchodzi kolejno pawilony. Ten ścisły kontakt z pacjentami, kilka słów rozmowy z każdym, jest jednym z najistotniejszych obowiązków przełożonej; doświadczenie pomaga jej do znalezienia dla wszystkich słów otuchy i pociechy. Siostra zdaje jej sprawę ze stanu świeżo przyjętych chorych i dawnych chorych, z pracy uczennic i potrzeb oddziału.

Godzina 1-sza — to pora obiadu, która zbyt prędko przychodzi! Przełożona je obiad wspólnie z siostrami. By uniknąć rozmowy jedynie o sprawach szpitalnych, przełożona powinna orjentować się w ogólnych sprawach bieżących i starać się zainteresować niemi siostry: a więc nowe książki, muzyka, teatr, obrady w parlamencie, sprawy zagraniczne — są tematem rozmów.

O godzinie 2-giej przełożona w kancelarji przyjmuje personel w sprawach pilnych. Godzina 2.15 to pora przeznaczona na przyjmowanie kandydatek do szkoły, czasem innych osób, pragnących poinformować się w sprawach pielęgniarstwa.

Zajęcia popołudniowe zależne są od okoliczności: czasem wypadnie posiedzenie komitetu szpitala, czasem ktoś z zarządu pragnie zwiedzić

szpital, lub trzeba przyjąć interesantów. Jedni chcą dowiedzieć się o stan zdrowia swych bliskich leczących się w szpitalu, inni proszą o wzór bielizny dla chorych, inni pragną osobiście złożyć dar dla szpitala.

Popołudnie jest także jedyną porą na obchód Domu Pielęgniarek, ambulatorjum, oddziałów masażu, Rentgena, naświetlań etc. Nadzór nad bielizną szpitalną zajmuje też wiele czasu. Przełożona musi zatwierdzić osobiście wymianę i naprawę bielizny.

Czas podwieczorku — to chwila odpoczynku. Można przeczytać gazetę, przejrzeć pisma i odetchnąć inną atmosferą. Przełożona powinna interesować się ogólnemi sprawami — w przeciwnym razie jedynym tematem jej rozmów będzie szpital wraz ze wszystkiemi jego sprawami i kłopotami, skutkiem czego grono jej przyjaciół stopniowo będzie się zmniejszać.

Przed wieczorem następuje drugi obchód szpitala. Teraz przełożona może sprawdzić wykonywanie zabiegów pielęgniarskich, gdyż jest to czas mycia chorych, słania łóżek, opatrunków i wypełniania różnych zleceń lekarskich. Przełożona sprawdza porządek w kuchence, łazience i t. p. Nasuwa się także sposobność przy odbieraniu raportu od pielęgniarki (czasem popołudniu siostra jest nieobecna), sprawdzenia, czy rozumie ona istotę i objawy chorób i czy potrafi połączyć teorję z praktyką.

Wczesnym wieczorem przełożona układa plan pracy i dyżurów na dzień następny, notuje dni wolne, naznacza zastępstwa, układa zmiany personelu, załatwia pozostałą korespondencję.

Po kolacji przyjmuje sprawozdania z różnych działów administracji. Po modlitwie wieczornej w kaplicy, zakończa dzień przyjęciem nocnej siostry, która dowiaduje się o zmianach, zaszłych w ciągu dnia zarówno wśród chorych, jak i personelu.

Jeśli przełożona ma dyżur wieczorem, czas ten poświęca na przemyślenie różnych spraw szpitalnych, ulepszeń, zmian, przesunięć personelu. Rozkłada wykłady tak, aby wypadły w porze najodpowiedniejszej, a jednocześnie z najmniejszą niewygodą dla oddziałów. Wieczór jest zazwyczaj spokojniejszy, telefon nie dzwoni tak często, można się skupić i zebrać myśli.

Czasem przełożona poświeca wieczór jakiejś organizacji społecznej, proszącej ją o współpracę.

Bardzo pracowity jest taki dzień, lecz zazwyczaj szczęśliwy i dający pełne zadowolenie.

Miss E. Cockayne,
przełożona szpitala „West - London“
Tłum. *J. Suffczyńska*

Bezrobocie wśród pielęgniarek

Międzynarodowe Biuro Pracy przy Lidze Narodów w Genewie postanowiło wydać sprawozdanie o bezrobociu wśród pracowników umysłowych. Został rozesłany kwestjonarjusz do różnych stowarzyszeń, a między innemi i do Międzynarod. Stow. Pielęgniarek Zawod., które zwróciło się do poszczególnych krajów. Komisja Doradcza Pracowników umysłowych przy Biurze Pracy, na zasadzie zebranych materjałów przygotowała sprawozdanie na posiedzenie odbyte dn. 6 i 7 grudnia 1929 r. Poniżej podajemy sprawozdanie o bezrobociu wśród pielęgniarek.

Stow. Pielęgn. Duńskich podaje, że w r. 1928 było w Danji 7.000 pielęgniarek na 3,500.000 mieszkańców. Nadmiar pielęgniarek należy przypisać temu, że szpitale przyjmują zbyt wiele uczennic, nie zapewniając im, po ukończeniu szkół, posad, dalej temu, że niepomyślna sytuacja ekonomiczna kraju wpływa na poszukiwanie pielęgniarek tańszych, a więc niewykwalifikowanych, wreszcie — brakowi ustawy o pielęgniarstwie, wskutek czego każda osoba może zajmować się pielęgniarstwem. Przytem pielęgniarki prywatne nigdy nie mogą tyle zarobić, by zapewnić sobie spokojną starość. Zdaniem Stow. Pielęgn. Duńskich należy ograniczyć liczbę uczennic w szkołach pielęgniarskich. W tym celu Stow. zwróciło się do 116 instytucyj, aby nie przyjmowały więcej uczennic niż dwie w stosunku do jednej etatowej pielęgniarki. Lecz nie wszystkie instytucje zastosowały to ograniczenie. Wiele pielęgniarek duńskich, w poszukiwaniu pracy, emigruje do Francji, Ameryki, Syrji, Belgji i t. d. Jednak w obcych krajach brak znajomości języka i zwyczajów miejscowych utrudnia im pracę i znalezienie posady.

W Austrji w r. 1928 liczba bezrobotnych pielęgniarek wahała się od 142—210, a liczba pielęgniarzy od 42—56. Przyczyną braku pracy jest ogólne zubożenie i tylko polepszenie ekonomiczne w całym kraju może wpłynąć na zmniejszenie bezrobocia.

Ostatnio Redakcja otrzymała zawiadomienie z Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej, że i w Stanach Zjednoczonych panuje bezrobocie, a to dlatego, że jest już tam za dużo pielęgniarek, a wszelkie placówki są obsadzone.

W innych krajach bezrobocie wśród pielęgniarek trwa tylko w pewnych porach roku. W Szwecji np. jesienią zmniejsza się zapotrzebowanie na pielęgniarki prywatne, ponieważ ludność mniej choruje po wakacjach.

W wielu krajach przeciwnie zapotrzebowanie na pielęgniarki jest większe niż podaż. We Francji należy to przypisać b. niskim wynagrodzeniom, pobieranym przez pielęgniarki. Otrzymują one niekiedy zaledwie 500—750 fr. miesięcznie. To samo potwierdzają: Anglja, Czechy, Chiny, Japonja, Polska, Nowa-Zelandja — brak tam wykwalifikowanych pielęgniarek do świeżo otwieranych szpitali, sanatorjów, przychodni i t. p.

J. Suffczyńska

Z Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie

Na skutek ankiety rozesłanej do członków Zarządu M. R. P. postanowiono odbyć w Genewie 3-dniową konferencję Zarządu M. R. P. w lipcu 1931 roku.

Szkoła Pielęgniarska przy Szpitalu Powszechnym
we Lwowie

Dnia 9 lipca 1898 r. Wydział Krajowy zatwierdził podany przez Dra Merunowicza cel i zakres Szkoły Pielęgniarskiej przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie. W tym samym roku szkoła została otwarta. Założył ją i utrzymywał Wydział Krajowy wspólnie ze Stow. Czerw. Krzyża. Do roku 1898 korzystały z nauki i internatu uczennice świeckie, a od

roku 1898 także i siostry zakonne. Począwszy od r. 1910 z nauki korzystały prawie wyłącznie siostry zakonne, pośród których było najwięcej Sióstr Miłosierdzia. Kursa te trwały po kilka miesięcy.

Od r. 1914 do 1922 szkoła z powodu wojny była zamknięta. Pierwszy kurs powojenny dla sióstr zaczął się 25 marca 1922 r. Od tego czasu szkoła funkcjonuje już nieprzerwanie, z początku jako jednoroczna, a od 1924 r. już jako dwuletnia, według najnowszego programu.

Oto obecny program szkoły:

Wykłady na I. roku:

Anatomja i fizjologja (70 godz.), wykładający Dr A. Pohorecki, Dyr. Szpitala.

Chirurgja (30 godz.), wykładający Dr A. Pohorecki.

Farmakologja (30 godz.), wykładający Dr A. Pohorecki.

Patologja ogólna i szczegółowa (40 godz.), wykładający Dr St. Bühn.

Okulistyka (5 godz.), wykładający Prymarjusz Dr A. Musiał.

Oto-laryngologja (6 godz.), wykładający Prymarjusz Dr Z. Spalke.

Pedjatrja (25 godz.), wykładający Doc. Dr R. Quest.

Psychjatrja i chor. nerw. (25 godz.), wykładający Dr J. Fox.

Administracja szpitalna (12 godz.), wykładający Zarządca szpitala p. Kwiatkowski.

Chemja (30 godz.), wykłada Instruktorka.

Pielęgniarstwo (30 godz.), wykłada Instruktorka.

Etyka pielęgniarstwa (12 godz.), wykłada Instruktorka.

Dietetyka (15 godz.), wykłada Instruktorka.

Oprócz tego codzień w szkole odbywają się ćwiczenia praktyczne.

Wykłady na II. roku:

Higjena (20 godz.), wykładający Asyst. Dr Marciniakowa.

Opieka społeczna (12 godz.), wykładający Dr St. Bühn.

Bakterjologja (10 godz.), wykładający Asyst. Dr Z. Lachowiczówna.

Ćwiczenia bakter. i laboratorjum, wykł. Asyst. Dr Z. Lachowiczówna.

Choroby zakaźne (12 godz.), wykładający Prym. Dr W. Lipiński.

Choroby skórne (10 godz.), wykładający Asyst. Dr Marciniakowa.

Masaż (teorja, 8 godz.), wykładający Dr Sołtysik.

Rentgen (teorja, 6 godz.), wykładający Prym. Dr Tumidajski.

Ginekologja (10 godz.), wykładający Asyst. Dr Mączewski.

Administracja szpitalna (10 godz.), wykł. Zarządca p. Kwiatkowski.

Równocześnie uczennice odbywają praktykę na poszczególnych oddziałach i klinikach we wzorowych salach szkolnych pod nadzorem instruktorek. W pracy społecznej praktykują w Ośrodku Zdrowia przez miesiąc; te zaś, które się w niej specjalizują — 3 miesiące.

Cenzus: 6 klas gimnazjalnych lub równoznaczne wykształcenie; w ostateczności przynajmniej 7 klas szkoły powszechnej i kilkuletnia praktyka przy wyszkolonych siostrach.

Sióstr w szkole jest 63, świeckich uczennic 4 (marzec 1930), te ostatnie mieszkają poza Szkołą.

Przełożoną jest S. Izabella Łuszczkiewiczówna, Siostra Miłosierdzia, która ukończyła szkołę pielęgniarstwa w Paryżu (Ecole d'Infirmières des Hospices Civils), następnie przez rok kształciła się w Bordeaux i posiada francuski dyplom państwowy.

Począwszy od 1895 do 1924 r. ukończyło szkołę 54 uczennic świeckich i 393 siostry. Szkołę dwuletnią ukończyły 52 siostry i 6 uczennic świeckich.

Przegląd pism

Pisma krajowe

Polski Czerwony Krzyż — centralny organ P. C. K.
Nr. 3, Rok X, 1930.

Główne zarysy pracy czerwonokrzyskiej w r. 1929. — Streszczenie artykułu z „Vers la santé“ (Ku zdrowiu“) wydawanego przez Ligę Czerwonych Krzyży w Paryżu. Narodowy związek kobiet w Niemczech zorganizował nowy szpital dla dzieci i sanatorjum; w Brazylji powstał wspaniały szpital C. K. w Rio de Janeiro, jak również i w Hawannie na Kubie. C. K. w Hiszpanji wystawił ogromną przychodnię, stanowiącą część ośrodka zdrowia i 3 szpitale. Norweski C. K. otworzył dom dla ozdrowieńców, Szwedzki rozszerzył i odnowił szpital C. K. w Sztokholmie. Brytyjski C. K. zorganizował rozdawnictwo książek i miesięczników w szpitalach, które zaopatrzył w 120.000 książek i 120.000 miesięczników i przeglądów; w Londynie otworzył 4 poradnie ortopedyczne. Dzięki usilnej działalności C. K. w Kongo, który założył tam w Pawa swój ośrodek, posiadający szpital, dom położniczy i poradnię, stan zdrowia ludności znacznie się poprawił. Niemiecki C. K. utrzymuje koło 2.000 wiejskich ośrodków zdrowia, Szwedzki posiada 30 domów położniczych wiejskich i 8 domów dla ozdrowieńców. Czerwone Krzyże Norweski i Islandzki zorganizowały pomoc dla rybaków i marynarzy. — Jednym z głównych działów pracy Czerwonego Krzyża jest kształcenie pielęgniarek społecznych, którym stale przybywa terenu pracy. Na 1550 pielęgniarek pracujących w Stanach Zjednoczonych, 766 pracuje jako pielęgniarki społeczne. I w Szwecji Czerw. Krzyż propaguje usilnie pielęgniarstwo zdrowia publicznego. Kilka narodowych towarzystw C. K. — między innemi polskie — szkoli siostry pogotowia sanitarnego. — Higjena dziecka jest dalszym celem wytężonej pracy C. K. Energiczną działalność rozwija pod tym względem Francuski C. K., dalej Italski, Niemiecki, Bułgarski. Polski Czerwony Krzyż posiada 19 domów macierzystych i 11 przychodni ogólnych. — I w zakresie walki z gruźlicą współpracuje C. K.: Australski C. K. wzniósł wspaniałe sanatorjum przeznaczone dla inwalidów wojennych, Austrjacki rozszerzył jedno z sanatorjów. Francuski C. K. utrzymuje szereg sanatorjów, prewentorjów, przychodni. We Włoszech walka z gruźlica jest jednem z głównych zadań czerwonokrzyskich. Polski Czerwony Krzyż posiada 13 poradni przeciwgruźliczych. Czerwone Krzyże w Ameryce, Kanadzie, Norwegji umieszczają w sanatorjach dzieci chore na gruźlicę; niektóre Koła Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża również zajmują się zagrożonemi gruźlicą dziećmi. — Poszczególne Czerwone Krzyże przystąpiły do walki z rakiem, alkoholizmem, chorobami wenerycznemi, jaglicą (między in. P. C. K.) z malarja, z trądem. — Jednem z głównych zadań C. K. jest śpieszenie z pomocą w razie klęsk żywiołowych, w czem najszerszą akcję rozwinał Amerykański Cz. Krzyż. Działalność społeczna Cz. Krzyża staje się coraz żywsza, pod tym względem Niemiecki Czerwony Krzyż może służyć przykładem. „Niema nic piękniejszego od tej ogromnej armji czerwonokrzyskiej, liczącej 22 miljony mężczyzn, kobiet i dzieci zgrupowanych we wszystkich krajach świata w celu podniesienia zdrowia publicznego, zapobieżenia chorobom i ulżenia ludzkiej niedoli“.

Nr. 4, Rok X, 1930.

Drużyny ratownicze Warsz. Okr. Oddz. P. C. K. Pierwsza drużyna ratownicza w Warszawie powstała w 1927 r. w Kole Młodzieży P. C. K. w szkole wieczornej metalowców przy ul. Kopernika 28. Początkowy kurs higjeny i ratownictwa dzięki inicjatywie P. C. K. przerodził się w pierwszą kadrę drużyny ratowniczej; następnie powstało ich więcej. Ćwiczenia praktyczne i wykłady wypełniają kurs, drużyny jednak ćwiczą się nietylko na wypadek wojny, ale w ratownictwie ogólnem, co ma ogromne znaczenie pedagogiczne i społeczne. Drużyny dały już wielokrotnie dowody ofiarności i gotowości na wezwanie.

Nr. 5, Rok X, 1930.

Sanatorjum P. C. K. w Zakopanem, dr Lewicki. — Sanatorjum P. C. K. mieści ogółem 175 chorych. Posiada wszelkie nowoczesne urządzenia lekarskie oraz osobną leżalnię na 100 chorych w kilkumorgowym parku otaczającym sanatorjum. Dyrektorem jest lekarz; odpowiedzialny za służbę lekarską jest lekarz naczelny, mający do pomocy 3 asystentów i 8 pielęgniarek, sióstr Cz. Krzyża. Dla wypadków podejrzanych i zaraźliwych posiada zakład zupełnie od innych ubikacyj izolowany oddział obserwacyjny. Zakład, służący początkowo jako dom wypoczynkowy, zamieniono z końcem 1928 roku

na sanatorjum dla początkującej gruźlicy, i przeznaczono je przedewszystkiem dla urzędników państwowych, a w nieznacznej części i dla osób prywatnych. Liczba chorych w roku ostatnim waha się między 180 a 150 i zakład sezonów martwych wcale nie odczuwa, a to dzięki zaprowadzonym ulepszeniom i bardzo dobremu personelowi lekarskiemu.

Nr. 6, Rok X, 1930.

Lotnictwo sanitarne w Polsce — jego rozwój, dr mjr Z. Krzyczkowski. Lotnictwo sanitarne w Polsce powstało dzięki inicjatywie gen. bryg. dr Sławoj-Składkowskiego we wrześniu 1925 r. Na I Kongres Międzynarodowy Lotnictwa Sanitarnego w Paryżu Polska opracowała 3 referaty, co miało duże znaczenie propagandowe. Autor, cytując niektóre ustępy ze swego referatu, wygłoszonego na Kongresie, p. t.: „O lotnictwie sanitarnem w Polsce w czasie pokoju", zaznacza, że Polska posiada znaczniejszą liczbę samolotów sanitarnych, przydzielonych do różnych miast wedle planu zależnego od typu samolotów, tak, że Rzeczpospolita została już cała niemal pokryta siecią zasięgu samolotów sanitarnych. W r. 1927 samoloty te zostały oddane do użytku ludności cywilnej. Prawo do wezwania samolotu sanitarnego przysługuje tylko lekarzowi i to lekarz cywilny może wezwać go tylko za pośrednictwem władz wojskowych lub cywilnych (P. K. U., Urząd Starościński, posterunek policji i t. p.), przyczem przewidziane są przypadki, nadające się do transportu powietrznego, są to: 1) rany czaszki, 2) drążące rany brzucha, 3) powikłane złamania, 4) ostry napad zapalenia ślepej kiszki, 5) skręt kiszek i przepukliny uwięźnięte, 6) krwotoki i zapalenia jamy brzusznej, wymagające natychmiastowej operacji, 7) porody powikłane, wymagające cięcia cesarskiego lub innego zabiegu akuszeryjnego, 8) choroby przewodu moczowego, wymagające bezzwłocznego zabiegu chirurgicznego. W wypadkach katastrof kolejowych, lotniczych i t. p. samolot sanitarny może być wezwany przez władze centralne sanitarne lub lotnicze.

Nie nadają się: 1) chorzy w stanie agonji, 2) chorzy z krwotokami płucnemi, 3) wypadki nie rokujące poprawy po zabiegu operacyjnym i 4) chorzy na chorobę zakaźną. Znaczną przeszkodą w rozwoju lotnictwa sanitarnego jest brak lotnisk i lądowisk. Musi tu przyjść z pomocą społeczeństwo, samorządy. Do końca 1929 roku przewieziono około 75 chorych, którzy wychwalają ten środek komunikacji. Wielka przytomność umysłu, a nawet bohaterstwo cechuje pilotów, przezwyciężających nieraz znaczne trudności atmosferyczne. Autor przytacza dezyderaty I Kongresu Międzynarodowego, mające na celu rozwój lotnictwa sanitarnego oraz kwestje, mające być rozpatrywane na przyszłym Kongresie.

Opieka nad dzieckiem

Nr. 4—5, 1930

Kolonje Letnie, Bronisław Krakowski. — Kwestję kolonij letnich w Polsce poruszył po raz pierwszy ś. p. Dr Stanisław Markiewicz w 1879 r. Za jego inicjatywą w r. 1882 ukonstytuował się w Warszawie prowizoryczny komitet, a w r. 1896 została zatwierdzona ustawa Tow. Kolonij Letnich w Warszawie. Następnie od r. 1883—1897 powstawały kolejno kolonje we Lwowie, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Poznaniu. Od chwili odzyskania niepodległości, akcja stale się rozwija. I tak w r. 1922 wysłano w Polsce ogółem dzieci 28.577, w 1923 — 17.016, w 1924 — 19.790, w 1925 — 32.259, w 1926 — 37.041, w 1927 — 59.902, w 1928 — 85.581, w 1929 — 124.347. — W r. 1929 ogólny koszt utrzymania kolonij wynosił 8,633.604 zł., 35 gr., na którą to sumę złożyła się na pierwszem miejscu subwencja społeczna, na drugiem — samorządowa, na trzeciem — opłaty od dzieci, na czwartem — subwencja rządowa. — 22 lutego 1922 r. wyszło rozporządzenie b. ministra Zdrowia Publicznego, wydane w porozumieniu z min. W. R. i O. P. i min. Pr. i O. Społ. o utworzeniu Rady Tymczasowej i Komisji do spraw kolonij letnich, a mające na celu skoordynowanie prac Rządu, samorządów i społeczeństwa w dziedzinie kolonij. Wszystkie dzieci podlegają badaniu lekarskiemu, wysyłane zaś są tylko dzieci słabe, anemiczne, z powiększonemi gruczołami, słabo rozwinięte, niedostatecznie odżywiane i ozdrowieńcy. Wizytacje lekarskie z 1927, 1928 i 1929 r. nie wykryły wypadków szerzenia się chorób zakaźnych. Przyrost wagi w tym okresie wynosił od 400 gr. do 5 kg., w nielicznych wypadkach do 6 kg. Jako linje wytyczne przy rozwoju akcji kolonij letnich, autor podaje: 1) zwrócenie baczniejszej uwagi na półkolonje, tańsze, a mogące objąć więcej dzieci; 2) na kolonje stale, całoroczne dla dzieci słabowitych i ozdrowieńców; 3) na objęcie akcją kolonij przedewszystkiem dzieci w wieku przedszkolnym; 4) ściślejszą koordynację pracy czynników państwowych, samorządowych i społecznych; 5) wydatniejsze, niż do tej pory subwencjonowanie kolonij przez Rząd i samorządy. — Akcja kolonij letnich, jako zapobie-

gawcza i wzmacniająca, jest niezbędna w walce z gruźlicą. — Autor podaje szereg statystyk i wykresów.

Kolonje i Uzdrowiska, Dr Tadeusz Kopeć — Przez całą zimę w mieście niemowlęta, dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym przebywają przeważnie w mieszkaniach, na powietrzu — znikomo. Zwłaszcza dzieci szkolne żyją w złych warunkach higjenicznych, związanych z nauką, niedosypiają, niedojadają wskutek zdenerwowania i pośpiechu, marzną, przemęczają się nauką i t. d. W lecie wiele biedniejszych zostaje w mieście z jego kurzem i upałami, bawi się w kałużach, ściekach i na śmietnikach. — Pierwszym założycielem kolonji letniej dla dzieci był ks. Walter Bion, który w 1876 r. zorganizował wyjazd 68 ubogich dzieci z Zurychu w góry. W Polsce największe w tej dziedzinie zasługi ponieśli: Dr Stanisław Markiewicz w Warszawie, prof. Jordan i prof. Jakubowski w Krakowie. Należy tworzyć kolonje letnie dla dzieci zdrowych, lecznicze — dla chorych. Nasze dzieci do zdrowych nie należą, najważniejsze zaś choroby, to krzywica, gruźlica i zołzy. Krzywica wzmogła się przez okres wojenny i doprowadziła do skrzywienia kończyn, głębokich zniekształceń klatki piersiowej i kręgosłupa. Gruźlica, stanowiąca 2 proc. zachorzeń niemowlęcych, w wieku przedszkolnym dobiega do 20 proc.; w wieku szkolnym wśród chłopców daje tyle samo, a u dziewcząt więcej zejść śmiertelnych, niż wszystkie ostre choroby zakaźne; w wieku od lat 15—20 jest przyczyną śmierci wśród dziewcząt w połowie, wśród chłopców w jednej trzeciej ogólnej liczby zgonów. Dobroczynny wpływ kąpieli solankowych na krzywicę i zołzy bywa nieraz wprost zbawienny, w zrozumieniu czego Rząd okazał pomoc inicjatywie pyrwatnej w budowie Zakładu leczniczego im. Rektora Dra J. Brudzińskiego w Busku. Ciechocinek zajmuje naczelne miejsce wśród silnych, zimnych solanek, posiada przytem klimat zbliżony do nadmorskiego. Druskieniki w piaszczystej, leśnej okolicy posiadają solankę zbliżoną do ciechocińskiej, jak i Iwonicz, Rabka, Rymanów, Truskawiec, poczęści Birsztany. Zdroje siarczane posiada przedewszystkiem Busk, również Solec, następnie Krzeszowice, Lubień i Swoszowice. Te duże grupy wód mineralnych nadają się znakomicie do masowego leczenia krzywicy, gruźlicy gruczołów i kości. Dla leczenia nieżytów dróg oddechowych posiadamy Krościenko i Szczawnicę o szczawach alkaliczno-słonych, dla leczenia gruźlicy płuc i gruczołów przyloskrzelowych — kolonje leśne w Otwocku, Rudce, Czarnieckiej Górze, Sławucie, Pohulance, Suchej i t. d. — Autor tłumaczy szczegółowo znaczenie i wartość składników klimatu, a więc powietrza, pary wodnej, opadów, słońca. Następnie przechodzi do klimatu górskiego, zaznaczając wpływ jego na narząd oddechowy: częstsze oddechy przy dłuższym wdechu i łatwym wydechu, w rezultacie czego zwiększa się oddechowa pojemność płuc, przewietrzanie płuc jest dokładniejsze, mięśnie oddechowe stają się silniejsze; serce kurczy się częściej i silniej i przypływ krwi do płuc jest częstszy; zwiększa się ilość czerwonych ciałek krwi, wogóle ustrój jest podniecony, lecz po aklimatyzacji przestaje reagować tak silnie. Klimat górski daje świetne rezultaty w gruźlicy płuc, gruczołów przyoskrzelowych, nadaje się do leczenia niedokrwistości, otyłości powstałej na tle zwolnionej przemiany materji. W Polsce posiadamy mnóstwo miejscowości kuracyjnych w Karpatach, w pierwszym rzędzie Szczawnicę, Krynicę i przedewszystkiem — Zakopane. — Autor daje charakterystykę klimatu morskiego, zaznaczając, że mimo szczegółów różnych od górskiego, zbliżony jest on doń jednak pod względem działania leczniczego. Oddechy i tętno wolnieją, oddychanie jest łatwe i głębokie, ruchliwość powietrza chroni od przegrzewania, działając wzmacniająco. Dzięki wilgotności powietrza organizm traci przez płuca i skórę mniej wody, przez co dobowa ilość moczu się zwiększa; wilgotność działa też łagodząco na drogi oddechowe. Klimat morski działa lekko pobudzająco, wzmaga apetyt, przyśpiesza przemianę materji, odbija się korzystnie na krążeniu i wytwarzaniu się krwi, poprawia sen, wzmacnia system mięśnionerwowy. W Anglji, Francji i Niemczech leczą nad morzem ze znakomitemi rezultatami dzieci z krzywicą, gruźlicą kości i gruczołów. Zaczęto budować pływające statki lecznicze. — Autor opisuje dzięki czemu i w jaki sposób działają kąpiele morskie. Miejsca otwarte nad Bałtykiem np. Karwia wskazane są dla dzieci silniejszych i zdrowszych, miejsca osłonięte, jak Gdynia — dla słabowitych i chorych. — Autor stwierdza, że pod względem leczenia klimatycznego dzieci zrobiono u nas bardzo niewiele, choć organizacja jest nagół dobra, to też niema potrzeby stwarzania nowych instytucyj, należy popierać już istniejące. Gdy całe społeczeństwo poprze akcję kolonij, „wzmocni się całe pokolenie, mniej będzie kalek i chorych, mniej ludzi niezdolnych do pracy, niepożytecznych jednostek".

Kolonje Letnie dla Dzieci Członków Kasy Chorych m. st. Warszawy w roku 1929, Dr Antoni Kamler. — Sprawozdanie z oględzin miejsc pobytu dzieci, członków Kasy, na kolonjach, utrzymywanych przez różne instytucje. Opis warunków higjeniczno-zdrowotnych na kolonjach.

Poza kroniką krajową, poświęconą kolonjom letnim, numer zawiera zasadnicze okólniki Ministerstw, dotyczące kolonij.

Pedjatrja polska

Tom X, zeszyt I, 1930.

Szczepienia przeciwgruźlicze metodą Calmette'a w Warszawie (Sprawozdanie Polskiego Komitetu Szczepień), dr M. Prokopowicz-Wierzbowska. — Polski Komitet Szczepień, zawiązany w Warszawie w roku 1926, podjął pracę wspólnie z Państwowym Zakładem Higjeny, który zajął się produkcją szczepionki. Techniczną stronę organizacji szczepień objął Polski Związek przeciwgruźliczy. — Organizacja w Warszawie: Szczepienie wykonuje bezpłatnie lekarz lub pielęgniarka w zakładach położniczych, szczepieniu podlegają noworodki ze środowiska zarówno gruźliczego, jak zdrowego za zgodą matki. Centralną ewidencję prowadzi Polski Związek Przeciwgr. Zakład położniczy zawiadamia o dokonanem szczepieniu P. Zw. Przeciwgr. oraz kieruje dziecko do Sekcji opieki nad niemowlętami, pod której kontrolą dziecko pozostaje. W razie niezgłoszenia się dziecka do Stacji, przechodzi ono pod opiekę przychodni dla dzieci szczepionych przy Polskim Zw. Przeciwgr. Pielęgniarki stacyj lub przychodni Polskiego Zw. Przeciwgr. na wywiadach poszukują i stwierdzają styczność dziecka z osobą chorą na gruźlicę. Osoba podejrzana badana jest w poradni przeciwgruźliczej (posiadającej Rentgena), lub badana jest przez specjalnie do tego zaangażowanego lekarza-fizjologa. Kierownictwo akcji spoczywa w ręku jednego lekarza. — Dużo dzieci wymyka się z pod obserwacji (wyjazdy, fałszywe adresy, niechęć rodziców), wobec czego, choć od końca 1926 roku do 1 sierpnia 1929 r. zaszczepiono w Warszawie 3634 dzieci, w stałej obserwacji jest 920. Autorka podaje dokładne wyniki badań i obserwacji niemowląt, a więc: wpływ szczepień na organizm dziecięcy, choroby i zgony wśród dzieci szczepionych i ich przyczyny, odporność nabytą przez szczepienie, i dochodzi do wniosków następujących: „1) Szczepienia przeciwgruźlicze BCG nie wywierają ujemnego wpływu na rozwój niemowląt szczepionych. 2) Czynniki zewnętrzne, jak złe warunki higieniczne, niedożywianie, choroby zakaźne i przewodu pokarmowego, narządu oddechowego i krzywica nie przyczyniają się do zmiany zjadliwości szczepu BCG i nie wywołują gruźlicy u dzieci szczepionych. 3) U dzieci szczepionych, żyjących w środowisku przypuszczalnie zdrowem, nie stwierdzono zmian gruźliczych. — Badania anat.-patologiczne dzieci zmarłych z różnych przyczyn, zmian gruźliczych nie wykazały. 4) Szczepienie wytwarza w organiźmie allergję, którą udaje się wykryć zapomocą próby Pirqueta w 21,23 proc. dzieci żyjących w środowisku zdrowem. Odczyny Pirqueta u tych dzieci różnią się co do nasilenia od odczynów u dzieci zakażonych zjadliwym prątkiem. 5) Część dzieci szczepionych, żyjących w środowisku gruźliczem zakaźnem ulega zakażeniu (dodatnie odczyny w 64,68 proc. przypadków) i pomimo wczesnego zakażenia, nie choruje, lub niektóre zapadają na dobrotliwą postać gruźlicy. (Wyjątki stanowią przypadki ciężkiej gruźlicy spowodowanej wczesnem i silnem zakażeniem bez izolacji po szczepieniu). Szczepienie daje prawdopodobnie w pewnym stopniu odporność na zachorowanie. Zbyt mała liczba dzieci szczepionych żyjących w środowisku zakaźnem i pozostających w obserwacji oraz brak w danej chwili miarodajnej statystyki zapadalności i śmiertelności na gruźlicę dzieci nieszczepionych w identycznych warunkach, nie pozwala nam jeszcze na zdecydowaną odpowiedź co do własności uodporniających szczepień BCG. 6) Izolacja dziecka zaszczepionego w ciągu określonego przez Calmette'a czasu (co najmniej w ciągu pierwszych 4 tygodni) jest niezbędna, jednakowoż, praktycznie, w naszych warunkach bardzo trudna do przeprowadzenia, przy szczepieniach masowych zaś niemożliwa". *H. C.*

Posady objęte i zmienione w P. C. K.

W CZERWCU 1930.

S. Nawrotówna Marja, Szp. Wojsk. Toruń. S. Stanisława Helena, San. Wojsk. Zakopane.

W LIPCU 1930.

S. Stankiewicz Zofja, Szp. Wojsk. Toruń z rezerwy. S. Jesipowiczówna Michalina, Szp. Wojsk. Warszawa z rezerwy. S. Tomczak Eufrozyna, Garn. I. Ch. Ostrów z rezerwy. S. Waszko Stanisława, Szp. Wojsk. Toruń po 9 m. kursie dokszt. w Warszawie. S. Lutyńska Aniela, Szp. Wojsk. Toruń ze szp. P. C. K. w Równem. S. Lubecka Józefa,

Szp. Wojsk. Przemyśl po 9 m. kursie w Warszawie. S. Zacharzewska-Cholewina St., Szp. Wojsk. Przemyśl po 9 m. kursie w Warszawie. S. Majchrowicz Cecylja Szp. Wojsk. Przemyśl ze Szp. Wojsk. w Brześciu. S. Kondracka Jadwiga, Szp. Wojsk. Łódź, po 9 m. kursie dokszt. w Warszawie. S. Jakubowicz Eugenja (abs. Szk. Piel. w Poznaniu), Szp. P. C. K. Warszawa ze Szp. Wojsk. Poznań. P. Korzeniowska Barbara (abs. Szk. Piel. w Krakowie), C. W. San. Warszawa. P. Steinówna Marja (abs. Szk. Piel. w Poznaniu), Szp. Wojsk. Poznań.

Z P. S. P. Z.

Posady objęte i zmienione.

Absolwentki Uniw. Szkoły Piel. i Higj. w Krakowie:

P. Halina Czajkowska opuściła posadę instruktorki szkolnej w Klinice Pedjatrycznej U. J. 1 IX. 1930 r.

P. Stanisława Dudzińska obejmuje posadę w Poradni Krak. Tow. Walki z gr. Kraków, Kopernika 20 od IX. 1930 r.

P. Bolesława Prokopowiczówna objęła posadę instruktorki szkolnej w Klinice Pedjatrycznej U. J., 1 IX. 1930 r.

P. Stanisława Siwikówna z Poradni przeciwgruźliczej Krak. Tow. Walki z gr. (instruktorka szkolna) przeniosła się do Kasy Chorych w Olkuszu 1 IX. 1930 r.

P. Irena Skinderówna opuszcza Poradnię Krak. Tow. Walki z gr. i obejmuje posadę w Miejskiej Kasie Chorych w Krakowie 1. X. 1930 r.

P. Teresa Suska objęła posadę asystentki instruktorki klasowej w Uniw. Szk. Piel. w Krakowie w sierpniu 1930 r.

P. Regina Wilkońska opuściła posadę w Klinice ginekol. U. J. w lipcu 1930 r.

Abs. Warsz. Szk. Piel., instruktorka Uniw. Szk. Piel. w Krakowie, p. Jadwiga Jasińska, po rocznym pobycie zagranicą, jako stypendystka Fund. Rockefellera, powróciła w sierpniu b. r. i w najbliższym czasie obejmuje instruktorstwo na oddziale zakaźnym Szp. św. Łazarza w Krakowie.

Ważniejsze omyłki w nr. 7.

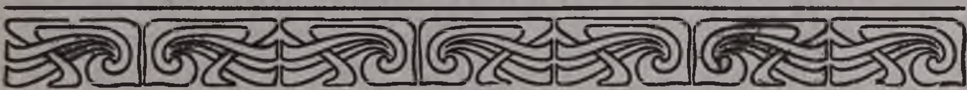
Na 2-giej stronie okładki nad treścią numeru zdanie „numer poświęcony zagadnieniom z zakresu walki z gruźlicą" — zbędne.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem R. Ferka.

Adres Redakcji i Administracji:
KRAKÓW, UL. SW. KRZYŻA L. 11.
Cena prenumeraty w Polsce:
Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Kwartalnie 2 zł.
Pojedyńczy num. 1 zł.
W Ameryce rocznie 1½ dolara
We Francji „ 26 franków
Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.
Konto P. K. O. 409.450.



Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.



OD ADMINISTRACJI!

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów**, podając „dotychczasowy . . . obecny . . . . .“



Czytajcie i rozpowszechniajcie Miesięcznik Zawodowych Pielęgniarek.

WYDAWNICTWA i BROSZURY P. C. K.

DO NABYCIA

W BIURZE ZARZĄDU GŁÓWNEGO P. C. K.

Zamówienia należy kierować do Zarządu Głównego P. C. K. Wydział Propagandowo-Wydawniczy, Warszawa, ul. Smolna 6. (Tel. 235-29).

Sanitarne.

1. Organizacja Drużyn Ratowniczych . . . . 0,75 zł.
2. Organizacja i szkolenie Sióstr pogotowia sanitarnego . . 0,80 zł.
3. Wytyczne do wykładów o pielęgniarstwie . . . . . 0,20 zł.
4. Instrukcja organizacyjna punktu odżywczego dla użytku służbowego . . . . . 0,75 zł.
5. Repetitorjum z Gazoznawstwa II. wyd. . . . . . . 3,00 zł.
6. Komplet tablic ratownictwa w obrazach . . . . . 5,00 zł.
7. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach . . . . . 0,10 zł.
8. Zarys Higjeny Szpitalnej i Dietetyki (do użytku wewnętrznego na kursach szkolenia personelu sanitarnego dla potrzeb Pol. Czerw. Krzyża) Kpt. Dr. Stanisław Wszelaki . . . 0,50 zł.
9. Tablice orjentacyjne o gazach bojowych na użytek szkolenia personelu instruktorskiego . 2,00 zł.
10. Zarys dziejowy bojowych środków chemicznych. Płk. dr. Zembrzuski . . . . 0,70 zł.

Organizacyjno-propagandowe.

1. Statut P. C. K.. . . . . 0,25 zł.
2. Znaczenie i Cel P. C. K. . 0,35 zł.
3. Pod znakiem Czerwonego Krzyża . . . . . . 0,20 zł.
4. Pomóż P. C. K. ratować Ciebie 0,20 zł.
5. Wydawnictwo Jubileuszowe P. C. K. . . . . 2,00 zł.
6. Rocznik poświęcony Kongresowi Medyc. i Farm. . . . . 2,00 zł.
7. Portret Papieża . . . . 0,25 zł.
8. Wykazy Ewidencyjne SS. Pogot. Sanit. P. C. K. (tylko dla użytku służbow.) 100 szt. . 1,00 zł.
9. Plakaty na tydzień P. C. K. (na wyczerpaniu) . . . . . 0,25 zł.
10. Znaczki:
    a) dla instuktorów głównych . 5,00 zł.
    b) dla komen. Drużyn rat.. . 4,00 zł.
    c) dla zast. komen. Druż. rat. . 3,50 zł.
    d) dla członków dożywotnich 7,50 zł.
    e) dla czł. rzeczyw. ze szpilką 0,50 zł.
    f) „ „ „ z agrafką 0,52 zł.
    g) „ „ „ z zakrętką 0,55 zł.
    h) dla czł. Kół Młodz. P. C K. 0,50 zł.
11. Opaski na karty do gry po 20 i 50 gr. (2 opaski) . . . . 0,02 zł.
12. Znaczki na karty członkowskie po 50 i 25 gr. za 1000 szt. 2,00 zł.
13. Karty członkowskie . . . 0,02 zł.
14. Znaczki P. C. K. do naklejania na podania etc. po 1 zł., 50 gr., 20 gr. i 10 gr. — 1000 szt. . 2,00 zł.
15. Listy ofiar 1 egz. . . . . 0,03 zł.
16. Szyldy dla oddziałów P. C. K. metalowe emaljowane . 25,00 zł.
17. Świadectwo dla Sióstr Pogotowia Sanitarnego P. C. K. z ukończenia kursu 1 egz. . 0,15 zł.
18. Kwitarjusze . . . . . 1,00 zł.

Broszury Młodzieży Czerw. Krzyża.

1. Podręcznik Ratownictwa Dr. Misiewiczówny . . . . . 1,00 zł.
2. O Kołach Młodz. C. K. — K Kujawskiego . . . . . . 0,10 zł.
3. Komplet druków informacyjnych (regulamin, wskazówki i ulotki) . . . . . . 0.20 zł.
4. Karty do konkursu zdrowia . 0,02 zł.
5. Broszura o korespondencji międzyszkolnej . . . . . 0 20 zł.
6. Ucieszna historyjka o Fipciu-Porazińskiej . . . . . 0,80 zł.
7. Klimcia - Straszak, Porazińskiej 0.70 zł.
8. Komplet afiszy Kół Młodzieży 2,50 zł.
9. Rok Czynu Młodz. (na wyczerp.) 2,00 zł.
10. Czerw. Krzyż Młodzieży w Czynie (na wyczerp.) . . . 1.00 zł.

Wydawnictwa różne.

1. Praca Samarytańska i społeczna kobiet polsk. w powstaniu styczniowem (1863 — 1864) generał Dr. Franciszek Białokur 3,00 zł.
2. Triolety, z wrażeń, uczuć i nastrojów L. Gajewicza pośw. P. C. K. . . . . 1,50 zł.
3. Zagadnienia rewizji Konwencji Genewskiej w stosunku do charakteru wojny współczesnej — Dr Ludwik Zembrzuski płk. lek. 1,40 zł.
4. Rola kobiety w dziejach obcej i polskiej wojsk. służby zdrowia Dr. Ludwik Zembrzuski płk. lek. 1,50 zł.

Zamówienia uskutecznia się tylko za zaliczeniem pocztowem, o ile jednocześnie przy zamówieniu nie będzie wpłacona należytość do P. K. O. Konto czekowe 10.540.